

MANUAL DE GESTÃO

arquivística de documentos em saúde

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA
GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA
LOUISE ANUNCIAÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA DO AMARAL
RODRIGO FRANÇA MEIRELLES
CONCEPCIÓN MENDO CARMONA
JOSÉ ANTONIO MOREIRO GONZÁLEZ



Manual de gestão: arquivística de documentos em saúde

Francisco José Aragão Pedroza Cunha
Gillian Leandro de Queiroga Lima
Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral
Rodrigo França Meirelles
Concepción Mendo Carmona
José Antonio Moreiro González

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CUNHA, F. J. A. P., LIMA, G. L. Q., AMARAL, L. A. F. O., MEIRELLES, R. F., CARMONA, C. M., and GONZÁLEZ, J. A. M. *Manual de gestão: arquivística de documentos em saúde* [online]. Salvador: EDUFBA, 2025, 93 p. ISBN: 978-65-5630-940-8.
<https://doi.org/10.7476/9786556309408>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

MANUAL DE GESTÃO

arquivística de documentos em saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

Paulo Cesar Miguez de Oliveira

Vice-reitor

Penildon Silva Filho



EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora

Susane Santos Barros

Conselho Editorial

Titulares

Angelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Cleise Furtado Mendes

George Mascarenhas de Oliveira

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté

Mônica Neves Aguiar da Silva

Suplentes

José Amarante Santos Sobrinho

Lorene Pinto

Lúcia Matos

Lynn Alves

Paola Berenstein Jacques

Rafael Moreira Siqueira

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA
GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA
LOUISE ANUNCIAÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA DO AMARAL
RODRIGO FRANÇA MEIRELLES
CONCEPCIÓN MENDO CARMONA
JOSÉ ANTONIO MOREIRO GONZÁLEZ

MANUAL DE GESTÃO

arquivística de documentos em saúde

Salvador
EDUFBA
2025

2025, autores.
Direitos para esta edição cedidos à Edufba.
Feito o Depósito Legal.
Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990,
em vigor no Brasil desde 2009.

Coordenação editorial
Cristovão Mascarenhas

Coordenação gráfica
Edson Nascimento Sales

Coordenação de produção
Gabriela Nascimento

Capa e projeto gráfico
Alana Gonçalves de Carvalho e Gabriela Nascimento

Revisão
Clara Moraes

Normalização
Marcely Moreira Santos

Sistema Universitário de Bibliotecas - UFBA

Manual de gestão : arquivística de documentos em saúde / Francisco José Aragão
Pedroza Cunha ... [et al.], organizadores. – 2. ed. – Salvador : EDUFBA, 2025.
93 p.

Contém biografia
ISBN: 978-65-5630-811-1

1. Arquivologia. 2. Arquivos - Administração. 3. Documentos arquivísticos. 4.
Saúde – Serviços de Informação. I. Cunha, Francisco José Aragão Pedroza.

CDD 025.1714

Elaborada por Jamilli Quaresma | CRB-5: BA-001608/O

Editora filiada a



EDUFBA
Rua Barão de Jeremoabo, s/n, *Campus* de Ondina
40.170-290, Salvador, Bahia
Telefone: (71) 3283 6164
edufba@ufba.br
www.edufba.ufba.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO – edição ampliada e atualizada	9
PREFÁCIO – edição ampliada e atualizada	13
<i>Angélica Baptista Silva</i>	
PREFÁCIO – 1ª edição em espanhol	15
<i>Beatriz Franco Espino</i>	
PREFÁCIO – 1ª edição em português	19
<i>Gulnar Azevedo e Silva</i>	
ARQUIVOS EM SAÚDE: O QUE SÃO?	21
CONCEITUAÇÃO DOS ARQUIVOS EM SAÚDE	23
OS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS EM SAÚDE	24
ESPÉCIES E TIPOLOGIAS DOCUMENTAIS EM SAÚDE	25
PRONTUÁRIO DO PACIENTE (PP)	27
Registros Eletrônicos em Saúde	28
GESTÃO DE DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS: COMO FAZER?	31
AS FUNÇÕES ARQUIVÍSTICAS	31
Classificação e ordenação	32
<i>Métodos básicos de ordenação dos documentos</i>	33
Método alfabético	33
Método numérico	33
Método dígito-terminal	33
Avaliação	34
<i>Procedimentos e critérios de avaliação</i>	35
Descrição	36
Preservação	37
Disseminação	39

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE UM SERVIÇO DE GAD	41
Os serviços de arquivos de prontuários	41
Área para o público	41
Áreas de trabalho	42
Área para guarda dos documentos	42
Serviços de Referência	42
<i>Sala de Consulta ou pesquisa</i>	43
<i>Consulta a Documentos</i>	43
<i>Serviço de Reprodução</i>	43
<i>Serviço de Informação</i>	44
Mediação	44
Divulgação	45
 INSTRUMENTOS PARA A GAD: controle, destinação e referência	 47
INSTRUMENTOS DE CONTROLE E DESTINAÇÃO	47
Plano de classificação dos documentos	47
Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos	47
Lista de recolhimento de documentos	48
Lista de eliminação de documentos	48
INSTRUMENTOS DE REFERÊNCIA OU DE PESQUISA EM ARQUIVOS	49
Procedimentos e critérios para elaboração dos instrumentos de referência	50
Procedimentos e critérios para a elaboração do guia	50
Procedimentos e critérios para a elaboração do inventário	51
Procedimentos e critérios para a elaboração do catálogo	51
Procedimentos e critérios para a elaboração do catálogo seletivo	52
Procedimentos e critérios para a elaboração do índice	53
 SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS APLICADAS À GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS	 55
SISTEMAS INFORMATIZADOS DE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS	55
REPOSITÓRIOS ARQUIVÍSTICOS	55
ARCHIVEMATICA E ATOM	56
OUTRAS INICIATIVAS	56
 POLÍTICAS E LEGISLAÇÃO SOBRE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS EM SAÚDE NO BRASIL: quais são?	 57

POLÍTICAS E LEGISLAÇÃO SOBRE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS EM SAÚDE NA ESPANHA: quais são?	65
POSFÁCIO – edição ampliada e atualizada <i>Renato Pinto Venâncio</i>	73
POSFÁCIO – 1ª edição em português <i>Renato Tarciso Barbosa de Sousa</i>	75
POSFÁCIO – 1ª edição em espanhol <i>Ricardo Iglesias Rodríguez</i>	77
REFERÊNCIAS	79
SOBRE OS AUTORES	91

Apresentação – edição ampliada e atualizada

Esta edição ampliada e atualizada do *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde* tem como objetivos continuar a difusão dos princípios, das técnicas e dos procedimentos voltados ao tratamento e organização dos documentos gerados, recebidos e acumulados nos Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas) e configurar-se como um dos produtos de uma pesquisa contemplada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023 – Universal. A finalidade é sensibilizar os profissionais de saúde brasileiros e dos países iberoamericanos para a adoção das tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso às informações em saúde; em particular, a gestão arquivística de documentos e dos serviços e sistemas de arquivos.

A primeira edição do manual em português em 2021 é um dos produtos das pesquisas¹ intituladas 1) *Mecanismos de Difusão de Conhecimentos Gerenciais entre os Sistemas e Redes de Atenção à Saúde: gestão de documentos bases para a aprendizagem e inovação organizacional em hospitais* e 2) *Informação, Documentos, Arquivos e Repositórios em saúde: mecanismos de difusão de conhecimentos para as inovações gerenciais nos sistemas de saúde*. A efetividade da gestão dos serviços de atenção à saúde, a exemplo da atenção primária, especializada e de alta complexidade, é um desafio para os profissionais, pesquisadores, financiadores, usuários, instituições e autoridades do Sistema Único de Saúde (SUS).

As justificativas para esta ampliação e atualização se dão em razão da edição publicada em espanhol no ano de 2023, resultado da colaboração entre as Universidades Federal da Bahia (UFBA), Carlos III de Madrid (UC3M) e Complutense de Madrid (UCM), no âmbito da pesquisa *Gestão e preservação de documentos digitais: bases para a aprendizagem e inovação organizacional em hospitais em Brasil e Espanha*², cujo objetivo foi compreender como é realizada a gestão documental nos hospitais universitários brasileiros e espanhóis e de como os registros assistenciais são transferidos desses hospitais para os

1 Pesquisas desenvolvidas no âmbito dos seguintes programas: Edital nº 020/2013 – Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS): Gestão Compartilhada em BA – viabilizado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) em conjunto com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab); Edital das Pró-Reitoria de Pesquisa, Criação e Inovação (Propci), Pró-Reitoria de Extensão (Proext) e Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação (Propg) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) nº 01/2013 Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA (Proufba); Edital Propci/Propg – UFBA nº 004/2016 Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores (Propeq); Edital Chamada Universal do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) e CNPq nº 01/2016.

2 Pesquisa financiada por meio do Edital nº 41/2017 Capes/Print – Professor Visitante Junior no Exterior (PVJE) e executada entre os meses de junho de 2022 e fevereiro de 2023.

repositórios nacionais do Brasil e da Espanha; e pela pesquisa *Gestão de documentos e bases de dados digitais: mecanismos de geração de conhecimento e inovação dos serviços da atenção primária do SUS*³.

A tradução deste manual em 2023 para o espanhol se deu pelo valor do texto, publicado no Brasil em 2021, no campo da gestão arquivística de documentos em saúde e pela utilidade que poderia trazer para a comunidade de língua espanhola; consequentemente, para os países Iberoamericanos. E esta versão ampliada e atualizada da edição do manual de 2021 em português visa evidenciar que a aprendizagem dos agentes de saúde, dependente dos registros informacionais em saúde, é um fator para intervenções assistenciais e administrativas, e condição ou base para as perspectivas de inovações nos serviços. Para tanto, é recorrente o tratamento e a organização das informações geradas, recebidas e acumuladas nesses Opsas para viabilizar a Aprendizagem Organizacional (AO) e, assim, propiciar Inovações Gerenciais (IG).

Os sistemas arquivísticos são compreendidos como mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais e que representam as bases para a AO e a IG nos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde (Cunha; Ribeiro; Pereira, 2013). As pesquisas citadas buscam conhecer as tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso às informações gerenciais; identificar os tipos e os usos de fontes da informação; diagnosticar a gestão arquivística de documentos e dos sistemas de arquivos; e compreender os mecanismos de acessibilidade e de disponibilidade das informações geradas e recebidas dos serviços de saúde da amostra investigada (Cunha, 2014a; Cunha *et al.*, 2023; Cunha; Melo; González, 2016).

Os resultados das investigações revelam que os serviços parecem ter ciência da necessidade da Gestão Arquivística de Documentos (GAD). Entretanto, a institucionalização desse processo, das técnicas, dos instrumentos de controle e de referência de sistemas arquivísticos provavelmente ainda não foi efetivada e incorporada às rotinas desses Opsas (Cunha *et al.*, 2018; Cunha; Melo; González, 2016; Cunha; Oliveira; Lima, 2015; Cunha; Ribeiro; Pereira, 2016; Lima, 2020; Lima *et al.*, 2021; Meirelles; Cunha, 2020).

As constatações reveladas por meio das pesquisas podem estar associadas ao desconhecimento por parte dos gestores dos Opsas sobre a existência de uma área (arquivologia) que forma profissionais (arquivistas) para tratar e organizar os documentos administrativos e assistenciais (Lima *et al.*, 2017). A partir dos resultados revelados, algumas ações são recomendadas:

- a. realizar oficinas de sensibilização para os agentes dos organismos produtores de saúde, relacionadas à GAD e serviços de arquivos;
- b. incluir os procedimentos e as técnicas relacionadas à organização e ao tratamento das informações orgânicas e os requisitos propostos no Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (e-ARQ Brasil), nos documentos da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), do Plano Diretor de Informática e Tecnologias de Informação em Saúde (PlaDITIS) (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020) e da Estratégia do e-Saúde para o Brasil (2017);

3 Pesquisa contemplada na Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023 – Universal.

- c. estimular, entre os coordenadores de colegiados, os professores e os pesquisadores em arquivologia, a formação de gestores de documentos e sistemas de arquivos para atuarem no contexto dos organismos produtores de informações em saúde;
- d. difundir, entre os agentes dos organismos produtores de atenção à saúde, a Lei de Arquivos, a Pniis, o PlaDITIS, a Lei de Acesso à Informação (LAI), a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e a Estratégia do e-Saúde para o Brasil;
- e. difundir, entre os formuladores das políticas e dos planos sobre informação e tecnologias de informação em saúde, as diferenças entre os termos “informação” e “informática”;
- f. estimular a contratação de pessoas qualificadas (*i.e.* arquivistas) para atuar nas áreas de informação e de documentos arquivísticos dos Opsas;
- g. promover diálogos entre as áreas de informação (arquivologia e ciência da informação) e de informática (tecnologia da informação) para soluções das demandas voltadas à produção, ao recebimento e ao acúmulo de documentos eletrônicos – Registro Eletrônico em Saúde (RES) e do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no contexto da saúde digital;
- h. dinamizar a interlocução do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (Sbis), do Departamento de Informática do SUS (Datasus), da Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi) do Ministério da Saúde brasileiro com pesquisadores e professores dos cursos de Arquivologia;
- i. desenvolver parcerias com o Grupo Temático sobre Informação em Saúde e População (Gtisp) da Abrasco, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), entre outros, para a difusão da GAD para subsidiar a autenticidade e a preservação dos repositórios arquivísticos confiáveis para os RES.

A pretensão desta publicação em 2025, atualizada e ampliada, é obter impacto técnico e científico e contribuir para o desenvolvimento de um Plano de Gestão Documental e de Sistemas de Arquivos adaptáveis aos serviços das atenções primária, especializada e de alta complexidade dos serviços da rede de atenção à saúde dos países da América Latina e África; bem como minimizar obstáculos entre organizações produtoras da área da saúde no uso de sistemas de gestão de dados e documentos, armazenamento e acesso à informação gerada pelos sistemas de saúde dos países iberoamericanos.

Na versão espanhola, o texto original foi respeitado, sendo-lhe sempre o mais fiel possível. Por essa razão, alguns dos procedimentos ou ferramentas arquivísticas utilizadas na gestão de documentos de saúde no Brasil não coincidem exatamente com a realidade espanhola, considerando-se as distintas políticas de saúde em ambos os países. A fim de refletir minimamente a gestão arquivística dos documentos de saúde espanhóis, foi adicionado um capítulo dedicado à política e legislação de saúde da Espanha, descrevendo o modelo de saúde espanhol e os regulamentos básicos para compreender as diretrizes da

gestão arquivística na Espanha, dos quais a gestão em saúde não fica de fora. Da mesma forma, dois agentes relevantes em sua área profissional foram envolvidos para acompanhar a tradução com um prefácio e um posfácio em espanhol.

A autora do prefácio é Beatriz Franco Espino, secretária do Conselho de Arquivos da Comunidade de Madrid; e Ricardo Iglesias Rodríguez, secretário da Comissão Delegada de Proteção de Dados do Ministério da Saúde e advogado da Unidade de Apoio Jurídico da Gestão de Cuidados da Atenção Básica, redigiu o posfácio.

Nesta nova edição em português, além do prefácio e posfácio em espanhol e do capítulo que trata sobre a política e legislação de saúde na Espanha, atualizamos o capítulo que trata sobre a política e legislação de saúde no Brasil. O foco é dar continuidade à difusão deste manual entre os gestores, profissionais, usuários e conselheiros municipais, estaduais e nacionais de saúde no Brasil, extensivo aos países da América Latina e África.

Esforços são necessários para alertar os agentes dos serviços, das redes e dos sistemas de atenção e inovação à saúde sobre a importância da GAD para as deliberações e a geração de conhecimento em saúde, bem como ampliar o conhecimento sobre produtos e serviços informacionais – registros, documentos, banco de dados, arquivos, sistemas de informação, repositórios, redes sociais –, compreendidos como tecnologias ou técnicas de gerenciamento avançado de informações. Tais tecnologias, aplicadas aos Opsas, promovem os processos, os meios e os modos de informação e de comunicação, possibilitando a tradução, a transferência, a (re)apropriação e a (re)construção do conhecimento em aprendizagem e inovação na gestão da saúde do Brasil (Cunha, 2014a, 2014b).

Este manual procura contribuir na difusão dos procedimentos, técnicas e princípios arquivísticos, de forma não exaustiva, entre os agentes de saúde e os Opsas. O manual está estruturado nesta breve apresentação, nos prefácios e posfácios da primeira edição em português e em espanhol e em mais quatro seções: 1) “Arquivos em saúde: o que são?”; 2) “Gestão Arquivística de Documentos: como fazer?”; 3) “Políticas e legislação sobre Gestão Arquivística de Documentos em Saúde no Brasil: quais são?” e 4) “Políticas e legislação sobre Gestão Arquivística de Documentos em Saúde na Espanha: quais são?”.

Prefácio – edição ampliada e atualizada

A matéria-prima do que atualmente tem sido denominado como inteligência é a informação. No entanto, vive-se um momento de excesso de informação fragmentada e de um “culto ao dado” como alimento dessa nova consciência onisciente que promete substituir os profissionais de saúde e superá-los no cuidado à população.

Nesse sentido, ensinar os princípios da gestão arquivística de documentos nas organizações de saúde traz um contraponto crítico em que se pode visitar as bases do conhecimento da saúde coletiva, que deve servir ao humano e não à financerização da vida. O manual em suas mãos é um instrumento que busca contribuir para a disseminação de procedimentos, técnicas e princípios arquivísticos entre os trabalhadores da saúde e os Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas). Vale a pena ressaltar que o dado estruturado, organizado num registro, salva vidas, qualifica o atendimento, o tratamento, o diagnóstico e também pode diminuir os vieses e os estigmas perpetrados na aprendizagem de máquinas, que vêm gerando violações de direitos humanos em muitas das suas aplicações.

Essa publicação está estruturada em uma breve apresentação e seções que abordam conceitos básicos tais como os arquivos no contexto da saúde, a gestão arquivística de documentos, as políticas e a legislação sobre a Gestão Arquivística de Documentos (GAD) no Brasil e na Espanha, de maneira direta e concisa. A versão foi ampliada com o prefácio e o posfácio em espanhol, além de um capítulo que aborda a política e legislação de saúde na Espanha. Outra novidade da versão é que o capítulo referente à política e legislação de saúde no Brasil foi atualizado.

O objetivo é permanecer disseminando o conteúdo deste manual entre profissionais, gestores, usuários, conselheiros municipais, estaduais e nacionais de saúde. Enfim, os autores visam sensibilizar e engajar os atores e cidadãos no Brasil, em países da América Latina e África para além da proximidade linguística, questionando o espaço de produção da saúde e da perpetuação da doença em práticas culturais invisíveis e colonialistas. Ler e seguir o conhecimento disseminado nesta publicação significa agir e refletir sobre um sistema global em que os mais desassistidos se tornam alvo das formas mais nocivas de violação de privacidade, vigilância e extração de dados para abastecer as refinarias da Inteligência Artificial (IA), de acordo com a cartografia/denúncia de Kate Crawford em seu atlas da IA. O profissional de saúde, ao saber como a informação deve ser tratada de acordo com a GAD, pode começar a observar e questionar quantos registros de vidas nos serviços são deliberadamente hospedados na nuvem, cuja dona, uma empresa transnacional, explora lítio e

silício em países pobres, trazendo uma profunda injustiça ambiental aliada ao adoecimento, êxodo, expulsando populações inteiras de seus territórios natais.

Diante das ameaças à vida no planeta, repensar o documento como peça-chave de um desenvolvimento sustentável, diminuindo a pegada de carbono, não é mais uma opção, mas uma estratégia de sobrevivência. Não só repensar, mas reelaborar o prontuário e os registros administrativos dos serviços assistenciais dentro de sua conformidade com foco em salvar o maior número de vidas possível. Isso significa servir de apoio sólido durante uma pandemia e manter sua integridade e acessibilidade para pesquisas futuras, evitando evasão energética desnecessária. Nesse sentido, um prontuário em papel com a correta manipulação e conservação se adequa a várias situações e o conjunto de dados deve estar estruturado independentemente da mídia. É assim que educar-se-á as gerações futuras para lidar com as tecnologias de armazenamento dos documentos, enfrentar os desafios e oportunidades que a indústria 4.0 trouxe para o setor saúde de maneira crítica e contemporânea.

É essencial alertar os trabalhadores dos serviços, redes e sistemas de atenção e inovação à saúde no Sul Global sobre a importância da GAD para as deliberações e a geração de conhecimento para o Cuidado. Além disso, deve-se expandir o conhecimento sobre produtos e serviços informacionais, como registros, documentos, bancos de dados, arquivos, sistemas de informação, repositórios e redes sociais, considerando tecnologias e técnicas de gerenciamento avançado de informações tais como os sistemas de IA, o *block-chain* e seus impactos na produção de informação em saúde para qualificar a vida da população. Quando aplicadas aos Opsas, essas tecnologias promovem processos, meios e modos de informação e comunicação, possibilitando a translação, a transferência, a adoção e o desenvolvimento do conhecimento para aprendizagem e inovação na gestão da saúde nos territórios.

Enfim, tenham uma ótima aprendizagem!

Angélica Baptista Silva

*Pesquisadora do Departamento de Direitos Humanos,
Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de
Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz
(ENSP/Fiocruz)*

Prefácio – 1ª edição em espanhol

As administrações públicas geram e recebem uma grande quantidade de documentação como consequência e reflexo das atividades necessárias ao cumprimento dos seus fins. Esses documentos não são apenas importantes na esfera interna da organização, mas também têm uma dimensão externa, uma vez que garantem direitos e deveres, tanto dos cidadãos como da administração, podendo ser submetidos ao controle, verificação e auditoria das ações desenvolvidas pela administração.

Os documentos corretamente geridos são uma mais-valia para as administrações públicas: permitem-lhes avaliar o impacto dos seus programas, melhorar os processos de trabalho, partilhar conhecimentos e apoiar a tomada de decisões. A gestão documental é um processo transversal que se integra em todos os processos realizados pelas diferentes áreas de uma organização. Se os arquivos não estiverem organizados e bem geridos, será muito difícil determinar a autenticidade e integridade da informação pública, bem como cumprir os prazos estabelecidos para resposta aos cidadãos e à administração. Mas, ao trabalhar com controles adequados na gestão dos arquivos, com normas e procedimentos eficazes, tanto os cidadãos como os servidores públicos podem confiar nos dados extraídos dos arquivos e na existência de um processo documental que reflete a completude das atividades realizadas nas administrações públicas.

A isso somam-se as mudanças produzidas no domínio das tecnologias de informação e comunicação que alteraram profunda e definitivamente a gestão do conhecimento, com claro reflexo no mundo da Administração e, conseqüentemente, dos arquivos. Dada a implementação da administração eletrônica e o desaparecimento gradual do suporte em papel, a gestão documental adquire uma dimensão estratégica na atuação das organizações.

E os hospitais e serviços de saúde não poderiam ser menores. Todas e cada uma das unidades e organizações responsáveis pela prestação de serviços e assistência de saúde têm que enfrentar diariamente a tarefa de gerir um grande volume de documentação gerada, principalmente de saúde, como exames médicos, resultados de laboratórios e quaisquer documentos que fazem parte do prontuário, mas também documentação derivada do funcionamento dos centros de saúde. Para fazer face a essa tarefa é fundamental contar com um bom sistema de gestão documental que agilize o processo, melhorando a produtividade e a eficiência, atingindo assim o objetivo final de prestar o melhor cuidado possível.

O Conselho de Arquivos da Comunidade de Madrid é o órgão consultivo e de assessoria em matéria de arquivos e patrimônio documental da Comunidade de Madrid. Grande

parte das suas funções centra-se na avaliação dos documentos sobre os quais se decide se terão ou não conservação permanente, para o que deve informar as propostas de avaliação dos documentos e os prazos de conservação e acesso a estes.

No conselho, foram criados vários Grupos de Trabalho como órgãos ordinários de apoio técnico através dos quais o Conselho de Arquivos desempenha as suas funções. Esses Grupos de Trabalho são constituídos em um espaço de colaboração e cooperação profissional como institucional.

Uma dessas mesas é a Mesa de Trabalho para a avaliação de documentos dos hospitais públicos e serviços de saúde da Comunidade de Madrid, cuja função é aconselhar e preparar documentos de trabalho e propostas de recomendações relacionadas à avaliação das séries documentais produzidas pelos hospitais e dos serviços públicos e de saúde da Comunidade de Madrid. O trabalho realizado no seu âmbito resulta numa melhor gestão da documentação clínica, garantindo que o período de conservação é o mesmo para todos os hospitais e serviços de saúde dessa comunidade e, portanto, todos os pacientes que foram tratados em qualquer um dos hospitais da Comunidade de Madrid, da rede de saúde, podem ter a certeza de que a documentação será guardada com iguais garantias.

Em 2022 me contataram solicitando a colaboração dessa mesa em um projeto intitulado “Gestão e preservação de documentos digitais: bases para aprendizagem e inovação organizacional em hospitais do Brasil e da Espanha – Fase 3”, realizado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal Fluminense (UFF), do Brasil, junto com a Universidade Carlos III de Madrid (UC3M) e a Universidade Complutense de Madrid (UCM). O estudo teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre a representação e organização dos mecanismos de difusão do conhecimento nos hospitais (serviços documentais e de arquivo; gestão e preservação da informação) e compreender como se realiza a gestão documental nos hospitais madrilenhos.

O resultado dessa colaboração tem sido a troca de informações e conhecimentos deste *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde*, fruto da pesquisa realizada por Francisco Pedroza, Gillian Queiroga, Louise do Amaral e Rodrigo Meirelles nos Serviços de Saúde do Brasil. Nele, os profissionais de saúde recebem as ferramentas necessárias para gerenciar adequadamente a documentação que geram e utilizam no dia a dia. Embora em alguns casos a situação do Brasil e da Espanha, bem como as ferramentas e procedimentos regulamentados utilizados, seja diferente, este manual nos permite estabelecer comparações, realizar uma análise comparativa e compartilhar as realidades brasileira e espanhola no que diz respeito à gestão de documentação sanitária.

A gestão arquivística dos documentos de saúde adequada garantirá os direitos dos cidadãos em termos de informação, documentação e prestação de serviços, bem como gerará informações para a gestão da saúde e facilitará o trabalho de pesquisa e ensino dos profissionais.

Agradecemos a existência de trabalhos como este que nos permitem evidenciar como a adoção de critérios padronizados em relação à gestão documental é essencial para

garantir uma gestão eficaz e adequada, integrando estratégias de tratamento documental na gestão integral e estratégica de uma organização.

Beatriz Franco Espino

*Secretária do Conselho de Arquivos
da Comunidade de Madrid
Maio de 2023*

Prefácio – 1ª edição em português

Cada vez mais a informação e suas tecnologias se inserem em várias expressões da vida e, conseqüentemente, estão presentes no debate acadêmico, político e econômico. Nesse sentido, o atual contexto do país é particularmente desafiador também em termos gerenciais, quando observamos a dificuldade de acesso a informações e a falta de transparência, por exemplo. Assim como os documentos são referências para escrever a história das políticas, eles também são potencialmente artefatos de controle social e podem ser compreendidos como instrumentos de qualificação das redes de atenção à saúde. É nesse sentido que este manual disponibiliza caminhos para o emprego de tecnologias de informações em saúde com o compromisso de ajudar no aprimoramento de políticas públicas e no avanço científico.

Esse campo temático vem adquirindo amplitude nos últimos anos, evidenciando que a gestão e a governança de documentos, de sistemas e arquivos de dados em saúde devem ser objeto de qualificação permanente. A produção de evidências sobre a utilidade da informação como instrumento da gestão deve ser estimulada, subsidiando a tomada de decisão dos gestores de saúde e orientando políticas socioeconômicas. É diante desse desafio pela efetividade da gestão dos serviços de atenção à saúde que se encontra o conteúdo produzido coletivamente por Francisco Pedroza, Gillian Queiroga, Louise do Amaral e Rodrigo Meirelles, que juntos traduzem no *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde* os resultados de suas pesquisas de forma didática e instrumental, afirmando o compromisso com a difusão de conhecimento que é tão cara não apenas para a área, mas também para toda a sociedade.

Trata-se, portanto, do compartilhamento dos princípios, técnicas e procedimentos voltados ao tratamento e organização dos documentos gerados, recebidos e acumulados nos Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas). Os autores sugerem uma atuação de gestores e profissionais da saúde em busca da implementação de tecnologias de informações em saúde, principalmente a Gestão Arquivística de Documentos (GAD). Assim, o conteúdo do manual compreende os principais conceitos, o passo a passo para fazer uma GAD eficiente e a relaciona com as políticas e legislações vigentes, caminhando junto com o leitor em busca da viabilização da aprendizagem organizacional, dada a necessidade da incorporação da GAD nas rotinas dos serviços.

Este manual torna-se um importante marco científico para a qualificação das tomadas de decisões dos gestores e também do cotidiano de profissionais e suas conseqüências para os usuários dos serviços de saúde. É com muito entusiasmo que a Associação Brasileira de

Saúde Coletiva (Abrasco), juntamente com seu Grupo Temático de Informação em Saúde e População (Gtisp), reafirma que os serviços de arquivos são um bem público, ou seja, do Estado, gerando conhecimento em saúde e disseminando aprendizados sobre produtos e serviços informacionais.

Boa leitura!

Gulnar Azevedo e Silva

Presidente da Abrasco

Janeiro de 2021

Arquivos em saúde: o que são?

Os Opsas acumulam documentos que são comprobatórios das ações de seus agentes e refletem o cumprimento de sua missão. A documentação produzida, acumulada e recebida nos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde não pode ser guardada integralmente nos arquivos, em razão dos custos de manutenção e da insuficiência de recursos físicos e de pessoas qualificadas, mas, sobretudo, porque esses arquivos estão voltados para atender a outros usos que não meramente os administrativos e assistenciais (Cunha; Oliveira; Lima, 2015).

Aponta-se a necessidade de novas perspectivas de gestão que priorizem o poder dos registros de informações dos agentes inseridos nas redes e nos sistemas de atenção à saúde, com vistas a potencializar as equidades do setor por meio das tomadas de decisões a partir de documentos autênticos¹, confiáveis², íntegros³ e mantidos em uma cadeia de custódia.

As informações em saúde são⁴

[...] de natureza muito particular, e não se prende[m] unicamente às questões referentes ao domínio da terapêutica médica, porém ao registro de todas as ações efetivadas por outros profissionais que se inserem nessa área, além daquelas que contribuem direta ou indiretamente para a qualidade no atendimento aos pacientes. [...] diz respeito a todos os problemas que o setor de saúde enfrenta para a manutenção da normalidade referente ao estado da pessoa doente e contribui para o desenvolvimento de políticas públicas de informação no contexto da saúde. [...], esse tipo de informação contempla questões que dizem respeito às patologias (*per-si*), à saúde, à legislação, à gestão, à padronização, à nutrição, às condições socioeconômicas, ao credo, à educação, às tecnologias, à terminologia, além de outras (Pinto; Soares, 2010, p. 15-16).

Os Opsas possuem serviços e sistemas de arquivos, os quais acumulam os documentos relacionados à geração de dados e informações para subsidiar os agentes de saúde

1 “Documentos legalmente autênticos são aqueles que dão testemunhos sobre si mesmos em virtude da intervenção, durante ou após sua produção, de uma autoridade pública representativa, garantindo sua genuinidade” (Conselho Nacional de Arquivos, 2012, p. 3).

2 “Credibilidade de um documento arquivístico enquanto afirmação de um fato. Existe quando um documento arquivístico pode sustentar o fato ao qual se refere, e é estabelecida pelo exame da completeza, da forma do documento e do grau de controle exercido no seu processo de criação” (Brasil, 2015, p. 9).

3 “Capacidade de um documento arquivístico transmitir exatamente a mensagem que levou à sua produção (sem sofrer alterações de forma e conteúdo) de maneira a atingir seus objetivos” (Conselho Nacional de Arquivos, 2012, p. 2).

4 “Linha contínua de custodiadores de documentos arquivísticos (desde o seu produtor até o seu legítimo sucessor) pela qual se assegura que esses documentos são os mesmos desde o início, não sofreram nenhum processo de alteração e, portanto, são autênticos” (Conselho Nacional de Arquivos, 2012, p. 2).

nos processos de tomadas de decisão para planejar, organizar, liderar, monitorar e avaliar os serviços, sistemas e redes de atenção à saúde.

Assim é pertinente os agentes de saúde refletirem sobre:

- a. O que muda nas tarefas relacionadas à sistematização dos dados e das informações nos Opsas?
- b. Será que os profissionais que trabalham nos serviços de saúde já adequaram o seu *modus operandi* na sistematização dos registros em saúde para gerar conhecimento na gestão dos Opsas por meio dos serviços e sistemas de arquivos?
- c. Será que os agentes que operacionalizam as áreas de assistência e administração nos serviços de saúde estão tratando e organizando, sistematizando e comunicando as informações em saúde de maneira que garantam a autenticidade da cadeia de custódia dos registros?
- d. Quem são os profissionais qualificados para realizar a gestão arquivística dos documentos em saúde?
- e. Quais são as atribuições que esses profissionais exercem a partir da conjuntura de uma sociedade dita, por alguns, em rede, da informação, do conhecimento, da aprendizagem ou da transparência na operacionalização dos serviços e sistemas de arquivos em saúde?

Esses são apenas alguns questionamentos sobre as mudanças vivenciadas em contextos de expansão tecnológica e suas implicações para a gestão arquivística dos documentos em saúde. Afinal, os modelos de desenvolvimento socioeconômicos passam a priorizar políticas de saúde, dentre as políticas sociais, por configurarem-se como um desafio para as autoridades de saúde e os gestores desses serviços, tais como as políticas de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, de informação, comunicação e informática em saúde, entre outras.

O esforço coletivo de melhorar o funcionamento, a gestão organizacional, a eficiência e a qualidade da assistência prestada pelos Opsas, a partir da gestão da informação orgânica ou dos documentos arquivísticos e da integração de sistemas de informação, compreende a justificativa deste capítulo para subsidiar a proposta da saúde digital.

A saúde digital, um conjunto de artefatos de inovações tecnológicas, é datificada e “passível de se tornar *bits*” (Modolo; Carvalho; Dias, 2023, p. 5) por meio dos Documentos Arquivísticos Digitais (DAD) – e.g. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP); Registros Eletrônicos em Saúde (RES). Esses *bits* (*i.e.* dígitos binários) são representações sociais produzidas, tramitadas e armazenadas por sistema computacional (Cunha *et al.*, 2023) e conformam um dos desafios relacionados à autenticidade e à preservação desses DAD. Tal fato proporciona a urgência das inovações nos modelos de Gestão Arquivística de Documentos (GAD); em particular, os das cadeias de custódia dos Opsas aos repositórios das informações em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Meirelles; Cunha, 2020).

CONCEITUAÇÃO DOS ARQUIVOS EM SAÚDE

Arquivos são compreendidos como um conjunto de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos – Lei nº 8.159/1991 (Brasil, 1991). Assim, os arquivos em saúde são todos aqueles registros produzidos e/ou recebidos por um Opsas, público ou privado, no exercício de suas atividades assistenciais. Constituem testemunhos das atividades contínuas e orgânicas dos serviços de atenção à saúde e alguns desses arquivos são acumulados de forma permanente.

Na teoria arquivística existe uma teoria denominada teoria das três idades, baseada no “ciclo de vida dos documentos”, que define fases de vida para os documentos: corrente, intermediária e permanente. O ciclo de vida documental representa a sucessão de fases por que passam os registros orgânicos, desde a criação (produção) até a destinação final (eliminação ou guarda permanente).

Os “documentos correntes” são aqueles em curso ou que, mesmo sem movimentação, constituem objeto de consultas frequentes. A consulta aos documentos administrativos e assistenciais, em geral, ocorrem nesta fase, de acordo com a política de acesso às informações dos serviços. Consideram-se “documentos intermediários” aqueles que, não sendo de uso corrente nos órgãos produtores, por razões de interesse administrativo ou assistencial, aguardam a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente. Já os “documentos permanentes” são os conjuntos de documentos de valor histórico, probatório e informativo que devem ser definitivamente preservados.

Os arquivos em saúde reúnem os conjuntos de registros das atividades assistenciais (atividade-fim) e administrativas (atividade-meio) dos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde. As atividades-fim ou finalísticas representam o conjunto de atividades que uma organização operacionaliza para o desempenho de suas atribuições específicas, de acordo com a missão e a visão organizacional (Brasil, 2015). Os registros das atividades-fim nos Opsas são aqueles que os profissionais da assistência realizam, por exemplo, no Prontuário do Paciente (PP).

As atividades-meio são aquelas que auxiliam e viabilizam as atividades-fim de uma organização – compra de equipamentos e materiais, planejamento do orçamento, gestão de pessoas, hotelaria, entre outras (Brasil, 2015). As atividades-meio (recepção, faturamento, financeiro, logística, pessoas, entre outras) nos Opsas são materializadas em tipologias documentais variadas – relatórios administrativos, folhas de pagamento, assentamentos funcionais, entre outras.

Os registros das informações orgânicas em saúde configuram-se como documentos arquivísticos. Neste manual, a proposta inicial é abordar a temática de GAD no âmbito das atividades-fim, isto é, dos registros relacionados à assistência do paciente.

OS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS EM SAÚDE

Um documento é “uma unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato” (Arquivo Nacional, 2005). Por suporte, depreendemos que existem os tradicionais ou convencionais (papéis, microfilme) e os não tradicionais ou eletrônicos (digitais). Nos documentos, os seres humanos registram um determinado conteúdo em razão de um determinado contexto ou situação. Nesse sentido, nos serviços de saúde, os profissionais/sujeitos registram dados e informações (conteúdos) relacionados às suas atividades laborais (contexto/situação). Esses registros nada mais são que representações das situações vivenciadas pelos sujeitos. Essas representações se configuram a partir de elementos que contextualizam os documentos das atividades-fim e das atividades-meio, quais sejam: suporte, forma, formato, gênero, espécie e tipo (Quadro 1).

Sabemos que os documentos gerados advêm das necessidades informacionais de cada serviço. Logo, pensar em que suporte, forma, formato e gênero essas espécies e tipos documentais são representados nos serviços de saúde torna-se relevante para conduzir as demais etapas da gestão da informação organizacional – tratamento, organização, disseminação, uso e descarte – dependente da GAD.

Quadro 1 – Elementos que contextualizam os documentos

Elementos	Definição técnica	Exemplos
Suporte	“Material sobre o qual as informações são registradas”.	Fita magnética, filme nitrato, papel, eletrônico, digital.
Forma ou Tradição Documental	“Estágios de preparação e de transmissão de documentos”.	Original, cópia, minuta, rascunho.
Formato	“Configuração física de um suporte, de acordo com a natureza e modo como foi confeccionado”.	Caderno, cartaz, diapositivo, folha, livro, mapa, planta, rolo de filme, página.
Gênero	“Configuração que assume um documento de acordo com o sistema de signos utilizado na comunicação de seu conteúdo”.	Audiovisual, fonográfica, iconográfica, textual.
Espécie	“Configuração que assume um documento de acordo com a disposição e a natureza das informações nele contida”.	Ata, certidão, correspondências, declaração, relatório, prontuário, exames.
Tipo	“Configuração que assume uma espécie documental, de acordo com a atividade que a gerou”.	Certidão de nascimento ou de óbito, declaração de óbito, relatório de alta, exames complementares, prontuário de paciente, prontuário do funcionário.

Fonte: adaptado de Gonçalves (1998, p. 19).

ESPÉCIES E TIPOLOGIAS DOCUMENTAIS EM SAÚDE

As espécies documentais assumem uma configuração de acordo com a natureza das informações em saúde registradas, fruto das atividades assistenciais e administrativas dos Opsas (Bellotto, 2004). São exemplos de espécies documentais em saúde, de acordo com a pesquisa de Cunha (2013): atestado⁵, circular⁶, contrato⁷, correspondência, declaração⁸, estatuto⁹, lei¹⁰, política, prontuário, receituário, entre outras.

Na perspectiva de Bellotto (2000, p. 19), as tipologias remontam à gênese do documento, na medida em que configuram a espécie documental, (re)contextualizam as “[...] atribuições, competências, funções e atividades da entidade geradora/acumuladora”. Nesse sentido, no âmbito da saúde, Cunha e demais autores (2013, 2020) elencam exemplos de tipologias documentais produzidas, recebidas e acumuladas nos serviços administrativos e assistenciais dos Opsas, ilustradas no Quadro 2.

Quadro 2 – Tipologias documentais produzidas, recebidas e acumuladas nos serviços administrativos e assistenciais dos Opsas

Documentos administrativos	Documentos assistenciais
Assentamentos funcionais	Autorização de internação hospitalar
Ata de registro de preços de medicamentos e insumos diversos de uso no hospital	Autorização de procedimento ambulatorial
Atas de reuniões	Avisos de cirurgia
Comunicações Internas	Boletim de produção ambulatorial
Contrato de fornecimento de materiais, serviços, convênios, seguros	Cartões de agendamento
Contrato de prestação de serviços firmados com o SUS	Declaração de nascidos vivos
Contrato de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos	Declaração de óbito
Contrato terceirizado do setor de hotelaria hospitalar	Exames Complementares

5 “Documento diplomático testemunhal de assentamento, horizontal. Declaração, por autoridade governamental, civil, militar, eclesiástica ou notarial, a partir de uma realidade ou de um fato constatado” (Bellotto, 2008, p. 36).

6 “Documento diplomático, dispositivo de correspondência, descendente. Comunicação endereçada simultaneamente a vários destinatários com conteúdo idêntico, com redação semelhante à carta ou aviso” (Bellotto, 2008, p. 44).

7 “Documento diplomático dispositivo pactual, horizontal. Registro de acordo, pelo qual duas ou mais pessoas físicas ou jurídicas estabelecem entre si algum direito ou obrigação” (Bellotto, 2008, p. 46).

8 “Documento diplomático ou não, segundo sua solenidade, enunciativo, descendente. Manifestação de opinião, conceito, resolução ou observação passada por pessoa física ou por um colegiado” (Bellotto, 2008, p. 48).

9 “Documento diplomático dispositivo normativo, descendente. Conjunto de normas jurídicas que regem determinada matéria ou corporação. Conjunto de normas reguladoras de todos os atos e atividades de um órgão, organização ou sociedade” (Bellotto, 2008, p. 52).

10 “Documento diplomático normativo dispositivo, descendente. [...] Norma jurídica emanada do poder legislativo que, com caráter de obrigatoriedade, cria, extingue ou modifica um direito” (Bellotto, 2008, p. 55).

Documentos administrativos	Documentos assistenciais
Declaração de disponibilidade orçamentária	Ficha de anestesia
Edital de registro de preço	Ficha de internação
Folhas de Frequência	Ficha índice
Formulários de Avaliação da Área Administrativa	Folhas de Cirurgia
Instruções Normativas	Folhas de Evolução e de Prescrição do Paciente
Inventário de bens patrimoniais imóveis	Formulários de Avaliação da Área Assistencial
Inventário de bens patrimoniais móveis	Formulários de Conferência do Carro de Emergência
Lista de insumos de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos	Formulários de Controle de temperatura e umidade
Notas fiscais	Formulários de Controle Geral
Planilha de padronização dos insumos utilizados no hospital	Formulários de lavanderia
Plano de Classificação	Laudos de internação
Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	Notificações de Procedimentos
Plano de manutenção do parque tecnológico do hospital	Planilha de padronização dos insumos utilizados no hospital
Plano diretor de TI	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde
Planos de trabalho	Plano de manutenção do parque tecnológico do hospital
Protocolos Administrativos	Prontuário do Paciente
Relatório analítico mensal de despesas com diárias e passagens no hospital	Protocolos Assistenciais
Relatório de análise da gestão financeira do hospital	Protocolos terapêuticos
Relatório mensal de bens	Registros de Cirurgia
Relatórios Administrativos	Registros de Consulta
Relatórios das licitações do hospital	Relação de Exames Total
Recibo Acautelatório	Relatório de Alta
Requisições de Cópias	Relatórios de Assistência
Requisições de Material	Relatórios de Nutrição
Solicitações de Impressos	Requisições de Resultado de Exame
Tabela de Temporalidade de Documentos	Solicitações de Atendimento Religioso
Termos de Sigilo, Confidencialidade e Acesso às informações	Solicitações de Prontuário

Fonte: adaptado de Cunha e demais autores (2018) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2013).

PRONTUÁRIO DO PACIENTE (PP)

O PP reflete os registros das equipes assistenciais, conformando em um documento arquivístico as informações dos atendimentos prestados. É o repositório de todas as informações que dizem respeito à saúde do paciente, doenças, riscos, diagnósticos, prognósticos, testes, exames, condutas terapêuticas, seguimentos, entre outras. É um,

[...] documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico (Conselho Federal de Medicina, 2002a).

O prontuário é um produto de informação a ser considerado nos serviços de atenção à saúde. Trata-se de um documento em que são registrados os dados ou informações sobre as intervenções no paciente ou usuário do serviço assistencial. O consenso com relação à delimitação do termo “prontuário” é bastante diversificado. Alguns denominam de prontuário médico; outros, de prontuário do paciente.

Os dados e as informações geradas nos serviços de atenção à saúde são provenientes dos procedimentos administrativos e assistenciais realizados pelos agentes que operacionalizam esses serviços. Os agentes desses serviços registram os dados em documentos, seja em suporte analógico (PP) ou eletrônico – Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O PP em um suporte eletrônico é conhecido como uma tecnologia proposta para unir os diferentes tipos de dados produzidos em variados formatos em papel, em épocas diferentes, alimentado por diferentes profissionais de saúde e em distintos locais. É um formato eletrônico para manutenção da informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante a sua vida. É um repositório de informações de saúde, clínicas e administrativas, denominado de PEP (Cunha, 2005).

Nos prontuários encontramos registros de dados e informações das ações humanas. As finalidades dos PP ou dos PEP são: representar, constituir ou provar um fenômeno físico ou intelectual relacionado à assistência prestada em saúde a uma pessoa; suporte à assistência do paciente; defesa ética profissional; suporte à pesquisa; apoio ao ensino; gerenciamento dos serviços de assistência, de faturamento, de administração, de custos, entre outros.

Conclui-se que o PP é uma fonte primária de informação, pois esse documento arquivístico é recuperado para as tomadas de decisões relacionadas às intervenções assistenciais e administrativas voltadas ao fluxo do paciente; para assegurar a qualidade dos serviços, elaborar estatísticas de saúde, analisar a utilização de serviços e os indicadores de saúde. É uma fonte de informação primária, essencial para o paciente no acompanhamento da sua saúde ou doença e estratégica para o serviço, sistemas e redes de atenção à saúde.

Em relação aos usos do PP ou do PEP, como documentos arquivísticos são considerados primários e secundários. Os PP têm um valor primário quando são gerados ou recebidos com a finalidade de prestar assistência ao paciente e/ou auxiliar a gestão dos Opsas no que se refere à utilização destes pelos agentes no processo de tomada de decisão (administrativo ou assistencial); e

valor secundário caso apresentem valor informativo e histórico das ações/atividades realizadas pelo seu produtor – agentes dos serviços de saúde.

Os prontuários expressam valores, quais sejam: para os processos decisórios administrativos e assistenciais; para os direitos dos cidadãos; para comprovação legal, administrativa, histórica e cultural. Nesse sentido, os documentos expressam os registros das atividades realizadas nos Opsas.

O PEP é uma fonte de captação e registro de dados e geração de informações. É uma ferramenta que, estrategicamente integrada em um Sistema de Informação em Saúde ou Hospitalar (SIS ou SIH), gera conhecimentos e possibilita a gestão dos serviços de atenção à saúde de forma efetiva. Além disso, o sistema de informação pode interligar, via telemática, um sistema de informação único em saúde, contemplando, no caso do Brasil, o SUS. Possibilita, dessa forma, o conhecimento da realidade do país em termos de saúde e doença para fomentar políticas públicas condizentes (Cunha, 2005).

Registros Eletrônicos em Saúde

Os RES conformam os DAD em saúde, os quais revelam as informações em saúde geradas por meio da assistência prestada aos cidadãos brasileiros no contexto do SUS e do Sistema Nacional de Saúde Suplementar. Os DAD configuram-se em espécies e tipologias documentais em saúde – produzidas, recebidas e acumuladas no contexto do PEP – que refletem atos administrativos, jurídicos e assistenciais nos Opsas (Cunha *et al.*, 2018).

A estruturação dos RES consiste de um ou mais repositórios de informações relevantes sobre a saúde e o bem-estar do paciente; estão integrados de modo analógico ou virtual. O acesso às informações em saúde, por meio dos RES, tem que ter os critérios de segurança e ser disponibilizado a usuários autorizados. O principal objetivo dos RES é o de subsidiar os cuidados de atenção à saúde “[...] de qualidade, eficazes, eficientes, efetivos, seguros e integrados, ao longo de toda a vida do paciente” (Brasil, 2017, p. 33).

As finalidades dos RES são as de:

- Criar e manter um e apenas um prontuário (lógico) para cada paciente;
- Capturar dados demográficos relevantes, como os de identificação e endereço, e a sua história;
- Criar e manter listas de problemas para cada paciente;
- Armazenar a história clínica de cada paciente, incluindo dados sociais, dados relatados pelo paciente e os advindos de fontes ou sistemas externos, após seu consentimento expresso;
- O paciente terá acesso à informação sobre a sua saúde e aos dados agregados relativos à comunidade em que vive, bem como sobre as doenças que os afetam;
- Oferecer protocolos e evidências para apoio à tomada de decisão pelo profissional de saúde, na prescrição e no atendimento, incluindo alertas;
- Contribuir para a organização e disseminação de condutas e protocolos clínicos;

- Contribuir para o armazenamento de prescrições, condutas e encaminhamentos, associados a cada paciente, agilizando tanto o ato do registro quanto seu acesso;
- Permitir agregar a informação coletada para fins de extração de conhecimento (Brasil, 2017, p. 35).

Os impactos esperados dos RES são: a) “melhor atenção em saúde em todos os seus aspectos”; b) “integração entre os processos de saúde”; “c) conhecimento para a tomada de decisão”; d) “vigilância em saúde”; e) “promoção de Saúde” (Brasil, 2017, p. 35-36).

A sociedade mudou os suportes e, conseqüentemente, as formas de registrar as informações acerca de suas atividades assistenciais e administrativas. As utilizações de recursos tecnológicos na organização do trabalho transformam o modo de fazer e pensar os Opsas. Se imaginarmos as transformações ocorridas nas formas dos registros das informações e a difusão destes para os agentes sociais, podemos perceber como essas mudanças nos afetam e como elas ocorreram de forma rápida.

É recomendável pensar como essas transformações tecnológicas influenciaram e influenciam o processo da estruturação, tratamento e organização das informações das atividades ou das tarefas organizacionais e, por conseguinte, na gestão desses registros. Essas informações são consideradas informações orgânicas, pois elas são provenientes da realização das atividades das organizações, das instituições, dos organismos produtores ou das entidades coletivas.

Tais informações, as orgânicas, são registradas em um suporte – analógico ou digital –, configurando os documentos arquivísticos. As informações que esses documentos possuem permanecerão sendo orgânicas e pertencentes ao campo e contexto nos quais foram criadas (Bellotto, 2014). Nos Opsas são produzidas, recebidas e acumuladas informações orgânicas em saúde. Essas informações são registradas nos PP e em outras tipologias documentais. Assim sendo, são recorrentes procedimentos e técnicas voltadas à GAD digital para o tratamento e a organização desses registros em saúde.

Gestão Arquivística de Documentos: como fazer?

Neste capítulo são apresentados aos agentes dos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde os conceitos norteadores para a compreensão de como fazer uma GAD. O processo de uma GAD qualificada envolve procedimentos e técnicas para tratar e organizar os documentos das atividades de um Opsas.

A GAD visa o tratamento e a organização para eliminar ou recolher os documentos arquivísticos. Contudo, na era da telemática, dos registros eletrônicos, é recomendável que a GAD incorpore princípios voltados aos documentos digitais. A ampliação do uso das tecnologias avançadas de comunicação e informação fez com que o documento de arquivo assumisse uma nova forma, ocasionando o advento dos DADs (Rondinelli, 2013).

O DAD é um “documento arquivístico codificado em dígitos binários, produzido, tramitado e armazenado por sistema computacional” (Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos, 2008, p. 11-12). Os DADs são produtos sociais, assim como os documentos arquivísticos tradicionais – ou não digitais. Se, por um lado, os ambientes digitais em saúde – bancos de dados, sistemas de informações interoperáveis e repositórios digitais arquivísticos – beneficiam a produção, a disseminação, o armazenamento e o uso dos DADs; por outro lado, tornou-se indispensável uma qualificação no tratamento e na organização dos DADs nesses ambientes para o estabelecimento de metadados confiáveis em saúde. Portanto, para promover a acurácia e a completude dos DADs em saúde, é recomendado aos Opsas assimilarem os requisitos de uma cadeia de custódia para subsidiar a preservação e a difusão do conhecimento em saúde, conforme reflexões de Cunha e demais autores (2018), Meirelles e Cunha (2020).

AS FUNÇÕES ARQUIVÍSTICAS

As funções arquivísticas representam o conjunto de princípios e operações que dizem respeito ao tratamento e à organização dos documentos arquivísticos. As funções são operações físicas e intelectuais que têm os seus significados próprios e objetivam a intervenção em arquivos, tendo como resultados documentos tratados e organizados fisicamente e intelectualmente. Os objetivos finais dessas funções são possibilitar e facilitar o acesso aos documentos arquivísticos ou às informações orgânicas por parte dos interessados. Para a realização dessas funções, existem profissionais com formação superior em arquivologia. Esses profissionais são denominados de arquivistas e considerados como profissionais da informação, os quais podem colaborar nos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde, atuando na GAD e, consequentemente, na gestão da informação organizacional da saúde.

Compreende-se que as funções arquivísticas caracterizam os arquivos como um serviço informacional por articular conceitos, princípios e atividades voltados à estruturação dos registros informacionais orgânicos. Destaca-se que os serviços informacionais imprimem as qualidades que agregam valor à informação; sinalizam, intensificam ou reforçam a utilidade potencial das mensagens no sistema de informação.

Nessa lógica, a GAD propicia a efetividade dos serviços de arquivos, tratados e organizados a partir da teoria arquivística, oferecem uma estrutura para criação de produtos e serviços que levam em conta o ambiente em que os usuários utilizam a informação. As funções de classificação, avaliação e descrição são consideradas pelos teóricos da área como as funções matriciais da arquivologia, em razão das correlações entre essas três funções (Lopes, 2009; Sousa, 2014). Neste manual são apresentadas as funções de classificação e ordenação, de avaliação, de descrição, de preservação e de disseminação.

Classificação e ordenação

A classificação é o processo de inserção dos documentos em classes. Esse processo é voltado ao estabelecimento de descritores para designar as funções, as respectivas atividades e as ações administrativas, bem como os registros documentais que materializam os atos da administração.

A finalidade da função de classificação é propiciar um sistema predeterminado de arquivamento para as séries arquivísticas. A classificação busca dar visibilidade às funções e às atividades do organismo produtor, isto é, dos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde. Já a ordenação facilita e agiliza a consulta aos documentos (Gonçalves, 1998). Nessa perspectiva, o código de classificação de documentos de arquivo é um instrumento de trabalho utilizado para classificar todo e qualquer documento produzido ou recebido por um órgão no exercício de suas funções e atividades.

A classificação define, portanto, a organização lógica dos documentos arquivados, constituindo-se em referencial básico para sua recuperação. No código de classificação, as funções, atividades desempenhadas pelo órgão encontram-se hierarquicamente distribuídas e recebem códigos numéricos, os quais refletem a hierarquia funcional do órgão (Arquivo Nacional, 2001).

A classificação deve ser realizada por profissionais qualificados, de acordo com as seguintes operações (Arquivo Nacional, 2001, p. 14):

- a. **ESTUDO:** consiste na leitura de cada documento, a fim de verificar sob quais atribuições, competências, funções ou atividades deverá ser classificado e quais as referências cruzadas que lhe corresponderão. A referência cruzada é um mecanismo adotado quando o conteúdo do documento se refere a duas ou mais atribuições, competências, funções ou atividades do organismo gerador/ acumulador.
- b. **CODIFICAÇÃO:** consiste na atribuição do código correspondente às atribuições, competências, funções, estrutura ou atividade do organismo gerador/ acumulador.

Rotinas correspondentes às operações de classificação:

1. Ler o documento, identificando as funções e atividades principais e secundárias;
2. Localizar as atribuições, a estrutura ou as funções/atividades correspondentes no código de classificação de documentos de arquivo¹, utilizando o índice, quando necessário;
3. Atribuir o código numérico correspondente ao conteúdo do documento;
4. Anotar o código numérico na primeira folha do documento;
5. Preencher a(s) folha(s) de referência, para as atribuições, a estrutura ou as funções e as atividades secundárias;
6. Ordenar os documentos classificados sob mesma estrutura ou função/ atividade²;
7. Arquivamento dos documentos classificados.

Métodos básicos de ordenação dos documentos

A seguir são apresentados métodos básicos para ordenação dos documentos em suporte papel.

Método alfabético

O método alfabético é o mais simples e, normalmente, o elemento principal a ser considerado é o nome (Paes, 1997).

Método numérico

O método numérico simples constitui-se na atribuição de um número a cada documento (Paes, 2005).

Método dígito-terminal

É o método mais utilizado no arquivamento de prontuários de pacientes. Os números são dispostos em grupos e lidos da direita para a esquerda.

Características:

- a. Os dígitos da direita são denominados finais ou terminais;
- b. Os do centro são os subterminais ou secundários;
- c. Os da esquerda são chamados iniciais ou primários;
- d. Quaisquer que sejam os grupos secundários e primários, a indicação será sempre pelo grupo terminal;
- e. Os números que tiverem menos de cinco dígitos receberão tantos zero à esquerda quantos forem necessários.

¹ Recomenda-se que cada organização elabore seu plano e código de classificação dos documentos.

² A ordem original refere-se à ordenação lógica e não física dos documentos.

Avaliação

A finalidade da função de avaliação é a de realizar uma análise de um conjunto de documentos arquivísticos, selecionando aqueles documentos que devem ser separados para preservação daqueles destinados à eliminação. O processo de avaliação se fundamenta nos seguintes aspectos relativos aos documentos analisados: a) uso administrativo corrente e para fins legais; b) valor informativo para pesquisa; c) relacionamento com outros documentos.

Portanto, cabe aos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde preservar somente os documentos que possuem valor secundário. A determinação do valor dos conjuntos documentais, ou avaliação, reflete a necessidade de redução quantitativa do acervo documental, priorizando os aspectos qualitativos dos documentos, independentemente da sua idade.

A atividade de avaliação se dá por meio de Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (Cpad) e de Revisão de Prontuários do Paciente (CRPP). Conforme resolução do Conselho Nacional de Arquivos (2005), nas organizações de saúde é recomendável que essa comissão seja composta por:

- a. representantes do corpo clínico e da equipe de saúde;
- b. arquivista ou responsável pela guarda da documentação;
- c. servidores das unidades organizacionais às quais se referem os documentos a serem avaliados, com profundo conhecimento das atividades desempenhadas;
- d. representante da CRPP;
- e. representante da área jurídica da instituição.

Destaca-se o papel da CRPP, criada para dar suporte à Cpad (Conselho Federal de Medicina, 2002a). Essas comissões são responsáveis pela definição metodológica e pela elaboração de textos legais e/ou normativos voltados aos procedimentos e critérios para o trabalho de determinação do valor secundário dos documentos (Bellotto, 2004).

Na ausência de uma atuação efetiva dessas comissões e instrumentos dessa natureza, as organizações de saúde tendem a se tornar volumosos depósitos de documentos, inviáveis para receber o tratamento arquivístico e, portanto, sem possibilidade de propiciar geração de conhecimentos para as deliberações assistenciais e administrativas; consequentemente, para as pesquisas científicas e as políticas públicas voltadas à prevenção, à promoção e à atenção em saúde (Cunha; Oliveira; Lima, 2015).

As Cpads são grupos multidisciplinares responsáveis pela elaboração, institucionalização e aplicação dos instrumentos de controle e destinação, como o plano de classificação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD). As Cpads são regulamentadas pelo Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002 (Brasil, 2002). A comissão poderá solicitar, sempre que necessário, a participação de profissionais ligados aos diversos campos do conhecimento que possam contribuir com os trabalhos de avaliação dos documentos nos Opsas.

Dentre as atribuições da Cpad destaca-se: a) analisar os conjuntos documentais, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação; b) identificar os valores primário

e secundário dos documentos, segundo o seu potencial de uso, considerando por valor primário o uso administrativo para a instituição – razão primeira da criação do documento – e valor secundário o uso para outros fins que não aqueles para os quais os documentos foram criados, podendo ser probatório, cultural, informativo; c) estabelecer critérios para análise e avaliação dos documentos e sua destinação final, considerando os requisitos previstos no art. 2º da Resolução nº 22; d) elaborar TTDD, listagem de eliminação de documentos, edital de ciência de eliminação e termo de eliminação de documentos, quando for o caso, e relatório final da comissão; e) revisar, periodicamente, a TTDD, em função da produção ou supressão de novos documentos e da evolução da legislação e dos procedimentos assistenciais.

Procedimentos e critérios de avaliação

Na elaboração de instrumentos de controle e destinação, as comissões de avaliação de documentos dos organismos produtores de serviços de atenção à saúde estabelecem os procedimentos e critérios para a determinação do valor secundário dos documentos em análise. A literatura arquivística nacional e internacional apresenta alguns desses procedimentos e critérios que norteiam o trabalho avaliativo (Quadro 3).

Quadro 3 – Critérios que norteiam o trabalho avaliativo

Procedimentos	Critérios
Bom senso	Séries ou grupos dos documentos que contenham informação na forma mais própria ao uso e mais condensada
Levantamento de dados sobre os documentos	Séries ou grupos dos documentos que espelhem a atuação, o comportamento, as realizações e conquistas das unidades
Entrevista com o(s) responsável(is) pela documentação	Séries documentais que possuam relevância tanto para a administração como para historiografia
Identificação do valor dos documentos	Documentos que são julgados como importantes pelo usuário da informação de forma coletiva ou individual
Constituição formal e permanente da CPAD	Toda a documentação anterior a 1930
Definição metodológica e teórica do trabalho avaliativo	Uma amostragem representativa do conjunto documental avaliado
Verificação da realização da avaliação no arquivo corrente e existência de um arquivo permanente	O documento em que a informação nele contida é única, não podendo ser encontrada em outras fontes documentárias
Análise dos conjuntos e fluxos documentais – competências, funções, atividades	Os documentos públicos que possuem valor de informação sobre pessoas físicas – pesquisadores e público em geral –, entidades, coisas, fatos, fenômenos, problemas, condições com que o órgão tenha tratado
Análise de atos ou ações de descarte de documentos realizados pela organização	Os documentos públicos que contêm informações sobre a criação e os objetivos de um órgão ou instituição

Procedimentos	Crítérios
Estabelecimento do perfil do usuário do arquivo	Os documentos relativos a direitos patrimoniais da instituição e direitos individuais de certos cidadãos ou do público em geral
Ponderação sobre as atividades de arranjo e descrição	Os documentos que resumem as sucessivas operações executadas na organização para o desenvolvimento e desempenho de uma função
	Os documentos concernentes à administração de pessoal e que firmam jurisprudência
	Os documentos que respondam a questões técnico-científicas relativas às atividades específicas e os relativos à divulgação e promoção da organização
	Os registros visuais ou sonoros que reflitam fatos da vida da organização

Fonte: adaptado de Oliveira e Borges (2007, p. 105-110).

Descrição

A finalidade da função de descrição é a de sintetizar elementos formais e conteúdo textual de unidades de arquivamento, adequando-se aos instrumentos de pesquisa ou de referência de arquivos que se tem em vista produzir – guia, inventário, catálogos, sumário ou analítico, índices, sistemas de buscas, tesauros, etc. O objetivo da descrição é o de identificar e explicar o contexto e o conteúdo dos documentos arquivísticos a fim de promover o acesso a estes.

Para tanto, recomenda-se criar representações das informações dos documentos arquivísticos de maneira precisa e adequada; organizar as representações de acordo com padrões predeterminados; entender como um processo intelectual; e constituir equipe qualificada e multidisciplinar. As finalidades dessas representações são de identificar e explicar o contexto e o conteúdo dos documentos arquivísticos a fim de promover o acesso.

A função de descrição possibilita a compreensão ampla do conteúdo de um acervo arquivístico, isto é, o conhecimento; bem como a recuperação dos documentos que o integram, a localização (Lopez, 2002). A descrição é atualmente definida como um processo que permite a elaboração de instrumentos de pesquisa ou de referência tradicionais e como um processo de tratamento da informação global do acervo arquivístico. Para tanto, é recomendável o uso das Normas de Descrição Arquivísticas (Quadro 4).

Quadro 4 – Normas de Descrição Arquivística

Sigla	Nome	Finalidade
ISAD (G)	Norma Internacional de Descrição Arquivística	Esta norma fornece orientação para descrição do fundo e suas partes componentes.
ISAAR-CPF	Norma Internacional de Registo de Autoridade Arquivística para Pessoas Coletivas, Pessoas Singulares e Famílias	Esta norma propicia orientação para a criação de registros de autoridade sobre os produtores de materiais arquivísticos.
ISDF	Norma Internacional para Descrição de Funções	Esta norma fornece diretrizes para a preparação de descrição de funções de entidades coletivas associadas à produção e manutenção de arquivos.
ISDIAH	Norma Internacional para a Descrição de Instituições com Acervo Arquivístico	Esta norma fornece orientações para a descrição separada e normalizada de custodiadores com o intuito de criar um sistema de informação arquivística mais útil.
Nobrade	Norma Brasileira de Descrição Arquivística	Esta norma estabelece diretrizes para a descrição no Brasil de documentos arquivísticos, compatível com as normas internacionais ISAD(G) e ISAAR-CPF.

Fonte: elaborado pelos autores.

As normas possibilitam uma acurada representação de uma unidade de descrição e de suas partes componentes, caso existam, por meio da extração, análise, organização e registro de informação que sirva para identificar, gerir, localizar e explicar documentos arquivísticos, o contexto e o sistema de arquivo que os produziu.

Preservação

São medidas empreendidas com a finalidade de proteger, cuidar, manter e reparar ou restaurar os documentos, em que há a definição de critérios adequados de armazenamento e uso de documentos, em condições ambientais adequadas para a sua guarda, evitando-se, dessa forma, os danos.

Para a guarda adequada da documentação arquivística, objetivando sua preservação, devem ser providenciadas as seguintes medidas, conforme reflexões de Cassares (2000), Spinelli, Brandão e França (2011):

1. Manusear os volumes e os documentos com cuidado, limpando e secando as mãos antes e após o manuseio;
2. Não fazer nenhum tipo de anotação nas folhas dos documentos;
3. Evitar qualquer tipo de dobras nos cantos das páginas dos documentos com a intenção de marcá-las para leitura. Para tal, utilize um marcador de papel;

4. Evitar o uso de material metálico nos documentos. É recomendável a adoção de presilhas de plástico ou material não oxidável;
5. Não molhar as pontas dos dedos ao manusear os documentos;
6. Não utilizar fitas adesivas, tipo durex, nos documentos;
7. As estantes ou arquivos deslizantes em uma área de guarda de acervos devem estar longe da incidência de raios solares. Proteger os documentos da incidência direta de luz solar, por meio de filtros, persianas ou cortinas, evitando-se a alta incidência de luminosidade artificial e consequente radiação ultravioleta sobre os arquivos;
8. Ao retirar os volumes das estantes, segurá-los pela lombada;
9. Não expor ao sol volumes ou documentos que tenham sido atingidos por sinistros com água;
10. Não realizar refeições dentro de áreas de guarda de volumes e documentos;
11. Armazenar os documentos em condições ambientais que assegurem sua conservação pelo tempo de guarda estabelecido no plano de classificação e tabela de temporalidade, atentando-se principalmente para a documentação de caráter permanente, isto é, em temperatura e Umidade Relativa do Ar (UR) adequadas a cada suporte documental – suporte papel (22°C e 55% UR); fitas VHS, microfílm, registros magnéticos e ópticos (18°C e 40% UR);
12. Controlar as condições de limpeza do local de guarda e acondicionamento do acervo e prevenção da ação de agentes biológicos – insetos –, por meio da higienização periódica dos documentos, através de trinchas e flanelas secas, evitando a aplicação de produtos químicos, como água sanitária, entre outros;
13. Proteger os documentos, notadamente os de caráter permanente, evitando que sejam frequentemente reproduzidos por meio de processo eletrostático ou de fotocópia, de modo a se impedir a forte incidência de luz e o consequente dano à celulose do suporte papel;
14. Migrar suportes documentais para os mais atualizados, devido à obsolescência tecnológica.
15. Tais medidas devem ser tomadas em todos os formatos de documentos disponibilizados nos Opsas. É recomendável a implantação de uma Política de Preservação de Documentos, com o objetivo de adotar medidas para estabilizar ou reparar os processos de degradação do acervo, prolongando o tempo de vida e melhorias ao acesso e recuperação da informação. A Política de Preservação de Documentos deve ser o instrumento normativo que determina medidas de longo prazo e ininterruptas para o tratamento e acesso aos registros em saúde em suporte analógico e digital.

O aumento crescente de documentos arquivísticos em formatos digital, tanto os *nato* digitais quanto os digitalizados – documentos em suporte papel já produzidos e que são digitalizados por *scanner* e armazenados em suporte eletrônico – têm gerado um grande

desafio para a preservação, que é de garantir o acesso contínuo aos seus conteúdos frente aos constantes avanços tecnológicos e a falta de políticas de preservação. A prática da implantação de uma política de preservação de documentos requer cuidados específicos aos documentos que garantam autenticidade e a manutenção da cadeia de custódia dos documentos, por meio de práticas e normas arquivísticas para o tratamento do documento em todo o seu ciclo de vida.

Para um efetivo Sistema Nacional de Informação em Saúde (Snis) é recomendável a adoção e a incorporação do processo de gestão e preservação documental entre os Opsas acumulados em repositórios digitais confiáveis. Para tanto, é necessária a criação de documentos digitais em Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (Sigad) que sigam o Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (e-ARQ Brasil), associado a um Repositório Arquivístico Digital Confiável (RDC-Arq), prevendo-se a designação de responsabilidades das entidades e indivíduos.

O gerenciamento dos documentos de um repositório digital confiável deve estar de acordo com o modelo de referência OAIS — modelo conceitual desenvolvido pelo Consultive Committee for Space Data Systems (CCSDS), que resultou na norma ISO 14721:2003³ — ou a outro modelo que atenda a tais requisitos. O OAIS estabelece a formação de pacotes de informação envolvendo os documentos digitais (informação de conteúdo) e seus metadados (informação de representação), entre outros documentos que auxiliem na implantação de políticas de preservação digital dos Opsas, como: diretrizes para a presunção de autenticidade de documentos arquivísticos digitais; diretrizes para a implementação de repositórios digitais confiáveis de documentos arquivísticos; Plano Diretor de Informática e Tecnologias de Informação em Saúde (PlaDITIS); Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis); e-ARQ Brasil; Orientação Técnica nº 3 do Conarq — Cenário de uso do RDC-Arq em conjunto com um Sigad.

Disseminação

Conjunto de técnicas utilizadas na gestão de documentos para disseminação dos registros orgânicos acumulados nos arquivos. O uso de técnicas da comunicação no processo de atendimento e do *marketing* para divulgação é imprescindível para a difusão dos arquivos.

É necessário o entendimento de que a disseminação da informação nos arquivos é um compromisso social e uma exigência legal. A ênfase no usuário e na identificação da necessidade de informação é fundamental para o aperfeiçoamento de processos informacionais nos arquivos e na qualificação dos arquivistas tanto para métodos e suportes tradicionais quanto para os digitais.

Disseminar informação é um processo de comunicação interpessoal, com a finalidade específica de satisfazer as necessidades de informação dos usuários que recorrem aos arquivos correntes, intermediários e permanentes. É um serviço fundamental em arquivos permanentes, nos quais, em geral, os usuários não conhecem o acervo, nem a estrutura

3 No Brasil, o modelo Open. Archival Information System (OAIS) foi traduzido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e publicado sob a forma da norma ABNT, Norma Técnica brasileira (NBR) 15472: 2007, com o título "Sistema Aberto de Arquivamento de Informação – SAAI".

de produção e organização dos documentos. O arquivista é o promotor para viabilizar os usos dos documentos o máximo possível, desde que não contrarie o interesse público, de segurança, privacidade e confidencialidade.

É recomendável formular políticas de acesso aos documentos, normas e métodos relativos aos usos de documentos que sejam de interesse de todos de acordo com a Lei nº 12.527/2011, na qual são tratados aspectos relacionados ao acesso à informação. O Conarq⁴ disponibiliza uma série de documentos e recomendações referentes à gestão arquivística de documentos.

Os mecanismos de recuperação da informação são elaborados por meio das informações contidas nos acervos tratados. O não cumprimento do tratamento arquivístico pode dificultar a recuperação da informação orgânica dos serviços, sistemas e redes de atenção à saúde.

4 Ver: <https://www.gov.br/conarq/pt-br>.

Estrutura organizacional de um serviço de GAD

Os documentos que geramos e recebemos costumamos arquivar. Logo, procuramos sempre um local para armazená-los. Para tanto, existem serviços de guarda, tratamento e conservação de documentos, os quais são designados de serviços de arquivo.

Esses tipos de serviços têm como atribuições a gestão adequada dos registros gerados e recebidos nos serviços de saúde, sejam os registros assistenciais ou administrativos; a confecção de análise e relatórios necessários para demonstrar a qualidade e a quantidade do serviço prestado; entre outros.

Nota-se que esses espaços não se restringem apenas aos espaços físicos, mas também aos espaços virtuais. Espaços assim requerem estruturas organizacionais para a operacionalização do tratamento e da organização dos registros gerados, recebidos e/ou acumulados.

Os serviços de arquivos de prontuários

Compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda do prontuário, e que este esteja disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional – Resolução CFM nº 1.638/2002.

Área para o público

A seguir são descritas as áreas essenciais destinadas ao público, que devem corresponder a aproximadamente 25% da área útil total, para um serviço de arquivo na área de saúde (Conselho Nacional de Arquivos, 2000):

- a. *hall* de entrada;
- b. balcão de informação;
- c. protocolo;
- d. salas de consulta ou pesquisa;
- e. sala de serviços de reprografia;
- f. lavatórios.

Vale ressaltar que esses ambientes podem compor um mesmo espaço (sala) e são descritos nas próximas seções deste manual.

Áreas de trabalho

As áreas essenciais destinadas ao trabalho deverão corresponder a 15% da superfície edificada. Elas incluem (Conselho Nacional de Arquivos, 2000):

- a. sala da coordenação;
- b. salas de reunião;
- c. recepção, seleção, triagem, higienização e desinfestação de documentos;
- d. tratamento técnico;
- e. lavatórios.

Área para guarda dos documentos

Os locais para armazenamento dos documentos merecem atenção especial quanto às condições ambientais, de acordo com a natureza do suporte físico dos documentos ali armazenados. Eles devem possuir especificações técnicas especiais de resistência estrutural e de carga, de compartimentação e pé direito, além de iluminação e de condicionamento do ar. Há ainda recomendações especiais para segurança, proteção contra sinistros, atos de roubo e vandalismo.

Serviços de Referência

O serviço de referência é o,

[...] conjunto de atividades destinadas a orientar o usuário quanto aos documentos relativos ao tema de seu interesse, aos instrumentos de pesquisa disponíveis e às condições de acesso e de reprodução (Arquivo Nacional, 2005, p. 49).

Pode-se organizar um serviço de referência em arquivos de diversas maneiras, a depender da infraestrutura, recursos disponíveis – dos financeiros e de pessoas. De acordo com Accart (2012) e Duff (2016), esse serviço pode ser organizado por meio de salas de consulta ou pesquisa, serviços de empréstimo, serviços de reprodução e serviço de informação.

Sala de Consulta ou pesquisa

Recomenda-se que se seja um ambiente com a infraestrutura adequada para o usuário consultar os documentos e/ou aguardar atendimento, proporcionando: proteção do acervo – preservação, segurança –; identificação e registro do usuário e dos documentos; conhecimento das políticas de acesso; atendimento ao usuário com a finalidade de identificação de suas necessidades; acesso aos instrumentos de pesquisa e orientação para o uso desses instrumentos; entre outros requisitos de acordo com as características do acervo e da infraestrutura disponível. A pesquisa em prontuários deve ser autorizada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Consulta a Documentos

Os prontuários do paciente devem estar disponíveis para atendimento sempre que solicitados. Ao final do atendimento, ou após o período de internação, e finalizados os procedimentos administrativos, os prontuários, em suporte papel, devem retornar ao arquivo. Assim, devem estar disponíveis para consulta nos arquivos correntes, intermediários e permanentes, por exemplo:

- a. Arquivos correntes: o prontuário do paciente na fase corrente está em constante atualização e é consultado sempre que solicitado tanto pela equipe de saúde (atendimentos, internamentos etc.) quanto pelo paciente (acesso ao prontuário, solicitação de cópia etc.).
- b. Arquivos intermediários: nos casos em que o atendimento ao paciente não é mais necessário, e após o prazo de guarda estabelecido para os prontuários em fase corrente, o prontuário de pacientes que cumpriram o prazo de guarda em fase corrente será encaminhado para um arquivo central ou intermediário onde as consultas ao documento são realizadas com menor frequência, entretanto no caso de retorno do paciente à unidade de saúde o prontuário retorna para a fase corrente, onde inicia novamente a recontagem do prazo.
- c. Arquivos permanentes: após a avaliação da Cpad, os prontuários que possuam valor histórico, cultural ou informativo serão preservados de forma permanente.

Serviço de Reprodução

Recomenda-se que se forneçam reproduções em vez dos documentos originais, que podem ser cópias impressas, microfilmadas ou digitalizadas a depender das circunstâncias e/ou recursos disponíveis. Prioritariamente devem ser reproduzidos documentos com estado de conversão e/ou com muita demanda de consulta.

No caso dos prontuários de pacientes, as cópias devem ser formalmente solicitadas ao serviço de saúde. O paciente deve preencher formulário específico de solicitação de cópia de prontuário – Formulário de Solicitação de Cópia de Prontuário. Após o recebimento da cópia, o solicitante deve assinar um recibo que informa sobre a retirada da cópia de tais documentos da unidade de saúde – Recibo Acautelatório.

Serviço de Informação

Constitui-se no processo de atendimento ao usuário, podendo ser presencial ou *on-line*, seguindo as orientações da política de acesso aos documentos. Nesse processo é fundamental qualificar os colaboradores para o atendimento e fazer uso dos instrumentos de pesquisa. Sempre que necessário deve-se realizar um processo de entrevista com o usuário em pesquisas mais específicas e/ou detalhadas. Recomenda-se também utilizar instrumentos de coleta para serem utilizados em estudos de uso e usuários da informação, como por exemplo: formulários de satisfação, questionários e perguntas no próprio formulário de cadastro, desde que sejam objetivas e não atrapalhem o processo de atendimento.

O serviço de referência *on-line* ainda é pouco usado nos serviços de arquivos, podendo ser realizado por meio de *chats* ou das redes sociais. Comumente nos sites dos serviços de arquivos dos Opsas podem ser disponibilizados contatos para tirar dúvidas e agendar visitas mais específicas, sendo uma alternativa quando se tem um número reduzido de colaboradores e/ou espaço que não corresponda às necessidades de consulta.

Mediação

A mediação pode ser implícita e explícita. A mediação implícita é aquela que é realizada no processamento técnico do acervo, no planejamento do ambiente de mediação da informação antes do contato com o usuário, mas visando a este, como, por exemplo, a criação dos instrumentos de pesquisa. Já a mediação explícita é aquela que ocorre com a presença do usuário, mesmo que essa presença não seja explícita como nos acessos à distância em que não é solicitada a interferência concreta e presencial do profissional da informação (Ferreira; Almeida Júnior, 2013).

A prática da mediação, ao menos realizada por meio de técnicas e não de modo subjetivo, precisa ser aperfeiçoada no ambiente de arquivo. O acesso aos documentos arquivísticos é para ocorrer em todas as fases e não somente nos arquivos permanentes, já que as consultas e, conseqüentemente, as necessidades dos usuários ocorrem também nos arquivos correntes e intermediários. O usuário deve ser a base da orientação e da concepção das unidades e dos sistemas de informação, a serem definidos em função de suas características, de suas atitudes, de suas necessidades e de suas demandas.

Para tanto, se faz necessária a aplicação de estudo de uso e usuários da informação de modo contínuo por meio de métodos e técnicas. O monitoramento do fluxo de usuários, por exemplo, é fundamental para definir o horário que possui maior fluxo e definir a escala de colaboradores para melhor atender o usuário. Identificar quais são os documentos mais acessados, por exemplo, pode ser um requisito para reprodução deste para não danificar o original e/ou para ordená-lo de modo que facilite o processo de localização.

Para o bom funcionamento do serviço de referência e cumprimento da Lei de Acesso à Informação, a Lei nº 12.527 de 2011, é imprescindível definir as políticas e condições de acesso aos documentos de tal forma que se possam realizar pesquisas ao mesmo tempo em que se protegem os interesses privados. As restrições devem estar condicionadas a alguma limitação no tempo e serem justificadas, bem como as limitações de acesso aos documentos, aplicando o princípio de igualdade para todos os usuários, salvaguardando o

interesse público. A política de acesso deve ser elaborada pelas Cpad e CRPP e em função de estudos de usuários e uso da informação aplicados na organização, para atender às necessidades dos usuários.

Divulgação

Ligadas à disseminação da informação, podem ser referidas outras atividades importantes e utilizadas em diversas áreas e em diferentes unidades de informação dos organismos produtores; em torno delas, destacam-se os serviços de alerta e da Disseminação Seletiva da Informação (DSI). Pouco explorados pelos arquivos dos Opsas, esses serviços são potencializados com uso das tecnologias e na atualidade por meio das redes sociais. No âmbito dos Opsas, o principal trabalho do DSI está voltado para a comunidade interna e externa do serviço. Podem ser enviados alertas impressos e/ou digitais com informações sobre o acervo que atendam ou antecipem as necessidades de informações dos usuários.

É recomendável também associar os arquivos às redes sociais. O uso de tais ferramentas, além de ampliar o alcance da divulgação do arquivo e consequentemente do seu acervo, aproxima o usuário, ampliando a sua visibilidade. Os sites, em conjunto com as redes sociais, podem, por exemplo, divulgar o acervo, os tipos de documentos e as suas datas-limites, permitindo que o usuário decida sobre as vantagens e desvantagens de sua ida ao arquivo (Mariz, 2012).

A ênfase no usuário e a identificação da necessidade de informação, além da participação efetiva dos arquivistas na disseminação da informação e no uso das tecnologias são fatores primordiais para o bom funcionamento do serviço de referência. É consenso a importância da disseminação da informação nos arquivos, que é um compromisso social e uma exigência legal. No entanto, o atendimento a essas exigências coloca-se como um desafio na medida em que pode fazer com que os arquivos passem a ser reconhecidos e valorizados pela sociedade como ambientes informacionais e importantes fontes de informação.

Instrumentos para a GAD: controle, destinação e referência

Os instrumentos de gestão arquivística de documentos têm a finalidade de subsidiar o processo de recuperação das tipologias documentais. Para tanto, constituem-se os instrumentos de controle, destinação e referência.

INSTRUMENTOS DE CONTROLE E DESTINAÇÃO

Os instrumentos de controle e destinação tem a finalidade de orientar e efetuar os processos de análise, avaliação e seleção nas instituições de saúde, por intermédio da definição dos prazos de guarda e destinação dos documentos relativos às suas atividades-meio e finalísticas. Como exemplo, citamos o plano de classificação, a TTDD e as listas de recolhimento e de eliminação de documentos.

Plano de classificação dos documentos

É o instrumento de controle utilizado para classificar todo e qualquer documento de arquivo. Denominamos plano de classificação a estruturação de um esquema que retrata as atribuições, funções e atividades do organismo produtor, de forma hierárquica, facilitado pela utilização de números para designar as classes e suas subdivisões.

O plano de classificação de documentos de arquivo é um instrumento de trabalho utilizado para classificar todo e qualquer documento produzido e recebido por um órgão ou entidade no exercício de suas funções e atividades. Por essa razão, o plano de classificação precede e orienta a elaboração da TTDD.

Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos

A TTDD é um instrumento de controle e destinação que propicia o registro esquemático do ciclo de vida dos documentos produzidos, recebidos e/ou acumulados pelos organismos produtores de serviços de saúde, determinando os prazos de guarda no arquivo corrente, bem como sua transferência para o arquivo intermediário, a eliminação ou recolhimento para guarda permanente na instituição de saúde. Os processos de análise dos documentos, oriundos da função de avaliação, são efetivados e formalizados na TTDD (Brasil, 2005).

O plano de classificação e a TTDD são metodologicamente e teoricamente embasados, a partir de textos legais, normas, critérios e procedimentos arquivísticos, constituindo-se

em instrumentos para a implementação de uma política de GAD (Bernardes, 1998; Bernardes *et al.*, 2008).

Lista de recolhimento de documentos

A lista de recolhimento consiste na relação de documentos destinados à guarda permanente.

Lista de eliminação de documentos

A lista de eliminação de documentos depende de instrumento legal ou normativo que a autorize. A eliminação de documentos produzidos pelos Opsas deve acatar a Lei Federal nº 8.159/91 (Brasil, 1991).

Nesse sentido, a Cpad é a responsável pela orientação e autorização da eliminação de documentos previamente avaliados e destinados para descarte no âmbito dos Opsas. A seguir, são descritos os passos para a realização da eliminação dos documentos, elencados a partir da Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020:

1. Avaliação pela Cpad, verificando se os documentos avaliados poderão ser eliminados ou destinados para guarda permanente. A comissão elaborará a Listagem de Eliminação de Documentos, cujo modelo é sugerido no Quadro 5.
2. A Listagem de Eliminação de Documentos passará pela aprovação da Cpad;
3. Após a aprovação da Cpad, a listagem será encaminhada para a Direção do Opsas, a fim de aprovar ou não a eliminação dos documentos;
4. Com a eliminação autorizada, os Opsas deverão publicar um Edital de Ciência de Eliminação de Documentos, visando dar ciência a toda a comunidade de que tais documentos serão eliminados (Brasil, 2020):

NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE
EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS
Nº (indicar o nº / ano do Edital)

O (A) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, designado(a) pela Portaria nº (*indicar o nº / dia, mês e ano da portaria de designação*), publicada no (*indicar o nome do periódico oficial ou do boletim interno do órgão/entidade*), de (*indicar dia, mês e ano da publicação*), de acordo com a Listagem de Eliminação de Documentos nº (*indicar o nº / ano da listagem*), autorizada pelo(a) titular do(a) (*indicar o nome do órgão ou entidade*), faz saber a quem possa interessar que a partir do (*indicar o prazo para a efetivação da eliminação, escrevendo por extenso, entre parênteses, o número ordinal correspondente – 30º a 45º*) dia subsequente a data de publicação deste Edital no (*indicar o nome do periódico oficial ou, na ausência dele, o do veículo de divulgação local*), se não houver oposição, o(a) (*indicar o responsável pela eliminação*) eliminará (*indicar a mensuração total*) dos documentos relativos a (*indicar as referências gerais dos descritores dos*

códigos de classificação dos documentos a serem eliminados), do período de (*indicar as datas-limite gerais*), do(a) (*indicar o nome do(a) órgão/entidade produtor(a) ou acumulador(a) dos documentos a serem eliminados*).

Os interessados, no prazo citado, poderão requerer às suas expensas e mediante petição dirigida à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos do(a) (*indicar o nome do(a) órgão/entidade*), a retirada ou cópias de documentos, avulsos ou processos, bem como o desentranhamento ou cópias de folhas de um processo. Local e data.

Nome e assinatura do(a) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.

Quadro 5 – Modelo de Listagem de Eliminação de Documentos

LISTAGEM DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS					ÓRGÃO/SETOR:
ÓRGÃO/ENTIDADE: (indicar o nome do órgão/entidade, acompanhado das siglas respectivas)					(indicar as siglas) Listagem nº:
UNIDADE/SETOR: (indicar o nome da unidade/setor que eliminará os documentos relacionados na listagem, acompanhado das siglas respectivas)					(indicar nº / ano da listagem)
No caso de eliminação de documentos de órgãos/entidades extintos, indicar o nome do produtor(a)/acumulador(a) dos documentos.					Folha nº: (indicar nº da folha / nº total de folhas)
CÓDIGO REFERENTE À CLASSIFICAÇÃO	DESCRIPTOR DO CÓDIGO	DATAS -LIMITE	UNIDADE DE ARQUIVAMENTO		OBSERVAÇÕES E/ OU JUSTIFICATIVAS
			QUANTIFICAÇÃO (*)	ESPECIFICAÇÃO	
MENSURAÇÃO TOTAL: (indicar, em metros lineares, unidades ou bytes, o total de documentos que serão eliminados)					
DATAS-LIMITE GERAIS: (indicar, em anos, o período dos documentos que serão eliminados)					
(*) PARA DOCUMENTOS DIGITAIS: (volume/quantificação) – indicar o volume total, medido em múltiplo de bytes, dos documentos a serem eliminados.					

Fonte: Brasil (2020).

INSTRUMENTOS DE REFERÊNCIA OU DE PESQUISA EM ARQUIVOS

Em geral, o primeiro contato do usuário nos acervos arquivísticos acontece por meio dos instrumentos de referência ou de pesquisa. Durante o processo de pesquisa podem ser utilizados os instrumentos tradicionais (impressos) e/ou os sistemas automatizados. São vários os tipos de instrumentos tradicionais: guias, inventários, catálogos e índices (Quadro 6).

Quadro 6 – Instrumentos de referência ou de pesquisa.

Terminologia atual
Guia “[...] maneira mais rápida e mais eficiente de disponibilizar aos pesquisadores em geral uma visão mais global do acervo e da instituição de guarda” (p. 37).
Inventário “[...] descrição exaustiva ou parcial de um fundo ou de uma ou mais de suas subdivisões” (p. 49).
Catálogo “[...] constituem instrumentos voltados para a localização específica de unidades documentais” (p. 31).
Índice “[...] localização das unidades documentais que atendam a critérios específicos, tanto de uma única série como de diferentes fundos” (p. 33).

Fonte: adaptado de Lopez (2002).

Os instrumentos de pesquisa refletem o modo como o acervo foi organizado em função do atendimento das necessidades dos usuários. É recomendável que instrumentos dessa natureza sejam avaliados e revisados sempre que necessário, pois esses instrumentos passam informações para os usuários sobre os documentos arquivísticos e tornam a recuperação destes mais rápida e precisa.

Nos Opsas, os catálogos e índices disponibilizados por meio de sistemas automatizados são os instrumentos mais utilizados para consulta. Esses sistemas devem apresentar requisitos arquivísticos para possibilitar a gestão e preservação documental a fim de garantir a cadeia de custódia documental dos organismos produtores. Embora não seja recorrente o uso dos instrumentos de pesquisa como guia em formato impresso e/ou eletrônico nos Opsas, recomenda-se o uso nas salas de pesquisas no processo de atendimento.

Procedimentos e critérios para elaboração dos instrumentos de referência

Cada um dos instrumentos de referência, listados na seção anterior, apresentam procedimentos e critérios distintos, uma vez que existem instrumentos mais gerais e outros mais específicos. Conforme o propósito de cada um deles, a literatura nacional recomenda os procedimentos e critérios apresentados nas subseções posteriores (Bellotto, 2006; Lopez, 2002).

Procedimentos e critérios para a elaboração do guia

A literatura arquivística sugere os seguintes procedimentos para a elaboração do instrumento de referência guia:

1. Elabore o instrumento com um teor mais prático e que seja constantemente atualizado para fornecer orientações gerais aos usuários, para que conheçam, acessem e utilizem o acervo e os serviços do arquivo;
2. Redija com uma linguagem acessível e objetiva;
3. Levante os vários fundos que compõem o arquivo em questão.

Os critérios para elaboração do guia de um arquivo:

1. Informar a localização e funcionamento; as exigências para ingresso; o encaminhamento do usuário segundo o tipo de pesquisa a que se propõe; a organização interna dos Opsas;
2. Disponibilizar as informações sobre o histórico, sua posição na hierarquia administrativa e de governança, jurisdição, setores e pessoal técnico e científico;
3. Apresentar informações sobre o quadro de arranjo dos acervos que possui e as condições de recolhimento, datas extremas, síntese das séries documentais;
4. Disponibilizar informações sobre os serviços administrativos e técnicos prestados pelo arquivo (microfilmagem, digitalização, encadernação, restauração, reprografia) e serviços culturais (cursos, conferências, exposições, simpósios, entre outros);
5. Expor as fontes relacionadas ao acervo em questão, como por exemplo: temas correlacionados que podem ser acessados em outros arquivos e cujo material completaria seu conjunto de informações; informação sobre outros instrumentos de referência que o arquivo possui, bem como os em andamento.

Procedimentos e critérios para a elaboração do inventário

Os seguintes procedimentos são sugeridos para a elaboração do instrumento inventário:

1. Elabore o instrumento realizando uma descrição sumária, não analítica, dos conjuntos documentais ou partes do acervo;
2. Defina o quadro de arranjo e siga a ordem deste para a elaboração do inventário.

Os critérios que devem ser observados na elaboração dos inventários dos Opsas:

1. Apresentar a caracterização diplomática, semântica, jurídica e administrativa do tipo documental ou da função administrativa que originou a produção e recolhimento dos documentos componentes da série descrita;
2. Registrar as datas-limite do documento mais antigo e do mais recente da série ou da sua parcela inventariada;
3. Estabelecer as quantidades de documentos e as unidades de arquivamento;
4. Apresentar a notação que são as siglas e números que identificam ou localizam as unidades de arquivamento no acervo;
5. Listar as observações, caso existam.

Procedimentos e critérios para a elaboração do catálogo

Os procedimentos que normalmente balizam a elaboração desse instrumento de referência são descritos a seguir:

1. Proceder a organização e inventário completo das séries documentais;
2. Descrever cada documento que compõe as séries que foram inventariadas. Portanto, é preciso que se compreendam as relações orgânicas entre os documentos e as atividades que o produziram.

Os critérios que orientam a concepção do catálogo são listados a seguir: Os catálogos, preferencialmente, são compostos por duas partes: introdução e corpo.

1. Na parte da introdução, os elementos essenciais são:
 - a. Dados gerais da série – ou séries –, levantados por ocasião da confecção do inventário;
 - b. Explicação sobre a importância do catálogo e da descrição individualizada dos documentos em questão;
 - c. Contextualização da(s) série(s) escolhida(s) dentro das atividades do titular do fundo;
 - d. Indicação dos critérios eleitos para a ordenação dos documentos na classificação e na descrição, caso haja diferença entre ambas.
2. No corpo do instrumento, os itens sugeridos são:
 - a. Tipo documental – caso não esteja determinado na série;
 - b. Título do documento – se houver;
 - c. Autor, escritor, criador, originador e destinatário;
 - d. A função imediata do documento – objetivo para o qual foi produzido;
 - e. Resumo ou descritores do documento;
 - f. Datas tópica e cronológica;
 - g. Caracteres externos mais relevantes – número de páginas, formato, dimensão etc.;
 - h. Notação ou localização do documento.

Procedimentos e critérios para a elaboração do catálogo seletivo

Os procedimentos apresentados a seguir para o catálogo seletivo diferem dos estabelecidos para o catálogo:

1. Pensar que pode ser feito por pessoa não pertencente ao quadro de funcionários do arquivo, com ou sem a colaboração destes;
2. Selecionar documentos utilizando critérios temáticos, independentemente dos planos de classificação;
3. Reunir e descrever a relação dos documentos selecionados pertencentes a um mesmo acervo ou acervos distintos.

Procedimentos e critérios para a elaboração do índice

Os procedimentos utilizados na preparação desse instrumento, integrado normalmente a outros instrumentos de referência apresentados, são enunciados a seguir: listar os nomes, lugares ou assuntos dos documentos em ordem alfabética. A partir desse procedimento, critérios são definidos para a sua elaboração:

1. Atentar-se para escolha dos termos a serem utilizados;
2. Utilizar vocabulários controlados e tesouros;
3. Remeter o usuário às respectivas notações de localização dos descritores dos documentos, indexando-os diretamente.

Soluções tecnológicas aplicadas à Gestão Arquivística de Documentos

A seguir são apresentadas soluções tecnológicas que podem ser aplicadas à gestão arquivística de documentos.

SISTEMAS INFORMATIZADOS DE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS

Um Sigad é um conjunto de procedimentos e operações técnicas que visam o controle do ciclo de vida dos documentos, desde a produção até a destinação final, seguindo os princípios da gestão arquivística de documentos e apoiado em um sistema informatizado (Arquivo Nacional, 2011).

O Sigad inclui operações como: captura de documentos, aplicação do plano de classificação, controle de versões, controle sobre os prazos de guarda e destinação, armazenamento seguro e procedimentos que garantam o acesso e a preservação a médio e longo prazos de documentos arquivísticos digitais e não digitais confiáveis e autênticos (Arquivo Nacional, 2011).

REPOSITÓRIOS ARQUIVÍSTICOS

É recomendável para o desenvolvimento dos sistemas ou repositórios de informações orgânicas considerar os metadados ou os elementos de descrição da informação, os quais são encontrados nas Normas de Descrição Arquivística, a saber: ISAD(G); ISAAR(CPF); ISDF; ISDIAH e Nobrade. É necessário considerar os modelos de requisitos para desenvolvimento de Sigads, a exemplo do e-ARQ Brasil, RDC-Arq, para sistemas de informação arquivísticos digitais confiáveis. Um repositório digital de documentos arquivísticos “é um repositório digital que armazena e gerencia [...] documentos, seja nas fases corrente e/ou intermediária, seja na fase permanente” (Brasil, 2014, p. 9), por meio das normas e de padrões como o OAIS.

O OAIS é um modelo conceitual desenvolvido pelo CCSDS, que resultou na norma International Organization for Standardization (ISO) 14721:2003. O OAIS descreve as funções de um repositório digital e os metadados necessários para a preservação e o acesso dos materiais digitais gerenciados pelo repositório, que constituem um modelo funcional e um modelo de informação (Brasil, 2014).

Os elementos de descrição e preservação nos repositórios arquivísticos viabilizam, além da cadeia de custódia dos documentos, a criação de padrões para possibilitar a cooperação técnica e a interoperabilidade entre sistemas.

ARCHIVEMATICA E ATOM

Existem *softwares* livres voltados para a gestão de repositórios dessa natureza – AtoM e Archivematica. O AtoM, por exemplo, possibilita a padronização da descrição dos documentos arquivísticos. Um sistema multinível possibilita a organização do arquivo por fundos e coleções, articulando, em diferentes níveis de descrição, informações sobre os documentos que os integram, gerando um catálogo *on-line* com requisitos arquivísticos.

Já o Archivematica é voltado para a preservação digital e possibilita o acesso de longo prazo da memória digital. É utilizado por várias organizações. A sua estrutura de preservação digital está em conformidade com o modelo ISO-OAIS e outras normas de preservação digital e permite integração com o AtoM.

OUTRAS INICIATIVAS

Destacamos algumas iniciativas como o modelo proposto por Meirelles (2023) sobre repositórios arquivísticos digitais para difusão de conhecimentos em saúde. Os resultados da pesquisa apontam para a ausência da qualificação apropriada dos profissionais envolvidos, recomendando a execução de um trabalho multidisciplinar para o trato das informações orgânicas em saúde e de requisitos que possibilitem a autenticidade e preservação dos registros. Destacamos também a Rede Cariniana por fomentar e promover serviços de preservação digital de documentos eletrônicos brasileiros e o modelo Hipátia do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), que é uma proposta de implementação de preservação digital arquivística a partir da integração dos ambientes de gestão, preservação, baseado em normativas nacionais e internacionais.

Políticas e legislação sobre Gestão Arquivística de Documentos em saúde no Brasil: quais são?

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 216, § 2º, é pontuada a relevância da Gestão da Documentação (GD) governamental (Brasil, 1988). Na Lei nº 8.159, de 1991, encontra-se a definição para a GD como o,

[...] conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando à sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente (Brasil, 1991).

No Brasil, o Conarq disponibiliza uma série de documentos e recomendações referentes à gestão arquivística de documentos. A gestão de documentos, os sistemas de arquivos e os repositórios são explicitamente citados nas diretrizes preconizadas na Pniis. Esta tem como propósito principal aprimorar os processos de trabalho em saúde por meio de tecnologias da informação, articulando um Snis que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, contribuindo para a ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços (Brasil, 2004; Cunha, 2005).

Em maio de 2012, entrou em vigor a Lei de Acesso à Informação (LAI), nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Segundo Indolfo (2013, p. 3), a concretização do direito de acesso às informações públicas custodiadas pelo Estado,

[...] só poderá se viabilizar com a adoção de ações de gestão de documentos implementadas por meio da elaboração, aprimoramento ou atualização de programas de gestão de documentos junto aos serviços arquivísticos federais.

A Informação e a Tecnologia da Informação em Saúde (Itis) para o desenvolvimento do SUS é, também, apresentada no PlaDITIS. No 3º PlaDITIS é suscitado o debate sobre a necessidade do acompanhamento do uso das Itis a serviço da sociedade para garantir atenção integral à saúde, com qualidade equanimemente distribuída (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020). O PlaDITIS é um documento elaborado pela Abrasco. Esse plano envolve entidades de ensino e pesquisa, instituições de serviços de saúde, instâncias produtoras, gestores e usuários das Itis das três esferas de governo, de todas as regiões do país, além de representações da sociedade civil.

O PlaDITIS tem como premissa colaborar com o diálogo entre os agentes de ensino e pesquisa associados da Abrasco e das organizações públicas responsáveis na execução

das políticas de saúde voltadas para a área das Itis. O texto do segundo e terceiro PlaDITIS passou por consulta pública, e como resultado desse processo amplo e participativo foram definidas cinco dimensões estratégicas para o desenvolvimento das Itis no Brasil.

A primeira dimensão trata sobre governança e gestão da informação e Tecnologia da Informação (TI) em saúde, abrange o papel do estado e a relação público-privado, governança e modelos da gestão das Itis, suas responsabilidades e sistemas de informações/e-Saúde; a segunda dimensão aborda a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação em informação e TI em saúde; a terceira dimensão trata sobre o ensino e a formação permanente de equipes de informação e TI em saúde; a quarta traz aportes sobre ética, privacidade e confidencialidade; e, por último, a quinta dimensão discute sobre Itis, com enfoque na democracia, no controle social e na justiça cognitiva.

O PlaDITIS surge por meio do Grupo Temático Informação em Saúde e População (Gtisp) com o compromisso de continuar um amplo e democrático processo dialógico sobre as Itis. Observa-se que o PlaDITIS não se trata de uma política pública de informação, embora o seu conteúdo esteja inserido diretamente nas agendas governamentais e é do interesse para a saúde coletiva, pois não é produzido pelo Estado ou suas partes constituintes (Farias Neto; Lima; Cunha, 2018).

Alinhadas às diretrizes, aos princípios do SUS e à política de governo eletrônico, no documento *Estratégia do e-Saúde para o Brasil* são delineadas ações para o uso das Itis, visando alcançar os objetivos do Plano Nacional de Saúde até o ano de 2020 (Brasil, 2014). As estratégias de e-Saúde no Brasil “pressupõem [...] um trabalho conjunto entre os sujeitos do processo de atenção à saúde e gestão com as equipes de informação e tecnologias de informação em saúde das três esferas de governo [...]” (Brasil, 2014, p. 23-24).

No Quadro 7 são elencados os principais dispositivos sobre informações e documentos arquivísticos – leis, medidas provisórias, decretos e resoluções no âmbito federal.

Quadro 7 – Leis, medidas provisórias, decretos e resoluções federais relacionadas a procedimentos voltados a informações e documentos arquivísticos

	Dispositivos	Deliberação
1	Decreto nº 8.638, de 15 de janeiro de 2016	Institui a Política de Governança Digital no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
2	Decreto de 29 de novembro de 2017	Dispõe sobre o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde.
3	Decreto nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
4	Decreto nº 9756, de 11 de abril de 2019	Institui o portal único (gov.br) e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do governo federal.

	Dispositivos	Deliberação
5	Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.
6	Estratégia de saúde digital para o Brasil (2020-2028)	Este documento tem como propósito promover e sintetizar a necessária revisão da Visão Estratégica e do Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital (PAM&A 2019-2023) para o Brasil.
7	ISO 14721: 2003: adota o Open Archival Information System (OAIS), atualizado para ISO 16363: 2012	Estabelece os critérios necessários para que um repositório digital seja considerado confiável.
8	Lei nº 6.546, de 4 de julho de 1978	Dispõe sobre a regulamentação das profissões de arquivista e de técnico de arquivo e dá outras providências.
9	Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991	Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.
10	Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011	Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.
11	Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012	Dispõe sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos.
12	Lei nº 12.965, de 23 abril de 2014	Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil.
13	Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018	Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet).
14	Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
15	Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021	Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o aumento da eficiência da Administração Pública, especialmente por meio da desburocratização, da inovação, da transferência digital e da participação do cidadão.
16	Manual de procedimentos sobre organização de representantes digitais no Arquivo Nacional (2021)	Estabelece os procedimentos para a organização das cópias digitais no Arquivo Nacional do Brasil.
17	Medida provisória nº 2.200- 2, de 24 de agosto de 2001	Institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP Brasil), transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia e dá outras providências.
18	Plano de Contingência do SUS de 2020	Instituído pelo Comitê de Crise do Novo Coronavírus (covid-19) para avaliar e propor melhorias na gestão dos SIS, 2020.

	Dispositivos	Deliberação
19	Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde para o quinquênio 2020-2024 (3º PlaDITIS)	O 3º PlaDITIS contém cinco dimensões. A primeira dimensão trata de propostas para estruturar a divulgação e proteção de informações sensíveis no modelo de gestão de ITIS. Na segunda dimensão, são discutidas algumas propostas de pesquisa, desenvolvimento, inovação, informação e tecnologia da informação em saúde para moldar a política do país. A terceira trata do ensino e da formação continuada de grupos de informação e de informática em saúde, com orientações para a formação de professores e profissionais de saúde para gerar reflexão crítica na promoção da multidisciplinaridade exigida em ITIS. A quarta dimensão enfoca as estratégias de saúde digital do Brasil e recomenda reduzir o risco de violação da privacidade e da confidencialidade das informações médicas, bem como medidas e objetivos para mecanismos e estruturas que contribuam para garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados de saúde. A quinta e última dimensão trata dos aspectos de democracia, controle social e justiça cognitiva, com diretrizes relacionadas à inclusão digital, à democratização do acesso à informação e aos recursos de produtos e serviços de TI para gestores, profissionais, conselheiros de saúde e usuários dos serviços e a sociedade brasileira como um todo.
20	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), 2021	A Pniis visa integrar seu plano estratégico de ação em um contexto internacional que apoie a adoção de políticas e de estratégias setoriais específicas no campo da comunicação e da informação em saúde, esperando criar novos processos e produtos e promover mudanças nos modelos de gestão organizacional. O foco dessa política é o uso e a disseminação da tecnologia da informação entre os profissionais de saúde, visando a interoperabilidade dos sistemas, consistindo em: compatibilidade, interface com o usuário e modernização dos sistemas de informação do SUS. As tecnologias da informação fazem parte desse cenário como dispositivos que podem mudar a organização do processo de trabalho em saúde. Identificar, aprimorar e formar redes de informação e comunicação entre sociedade e governos, bem como capacitar trabalhadores e cidadãos para o uso dessas tecnologias são prioridades identificadas na Pniis.
21	Portaria MS nº 2.073 de 31 de agosto de 2011	Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis municipal, distrital, estadual e federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.
22	Portaria DOU nº 271 de 27 de janeiro de 2017	Dispõe sobre a Política de Segurança da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde (Posic/MS).
23	Portaria DOU nº 778 de 04 de abril de 2019	Dispõe sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação do Poder Executivo Federal (Sisp).
24	Portaria de nº 1.1434 de 28 de maio de 2020, do Ministério da Saúde	Dentre outras deliberações, dispõe sobre a adoção dos padrões de interoperabilidade em saúde com a implementação do programa Conecte SUS e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

	Dispositivos	Deliberação
25	Resolução nº 2, de 18 de outubro de 1995	Dispõe sobre as medidas a serem observadas na transferência ou no recolhimento de acervos documentais para instituições arquivísticas públicas.
26	Resolução nº 5, de 30 de setembro de 1996	Dispõe sobre a publicação de editais para eliminação de documentos nos Diários Oficiais da União, Distrito Federal, estados e municípios.
27	Resolução nº 6, de 15 de maio de 1997	Dispõe sobre diretrizes quanto à terceirização de serviços arquivísticos públicos.
28	Resolução cfm nº 1.638, de 10 de julho de 2002	Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde.
29	Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005	Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.
30	Resolução nº 24, de 3 de agosto de 2006	Estabelece diretrizes para a transferência e recolhimento de documentos arquivísticos digitais para instituições arquivísticas públicas.
31	Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009	Entre outras deliberações, versa sobre questões éticas relacionadas ao acesso e uso das informações em saúde.
32	Resolução nº 31, de 28 de abril de 2010	Dispõe sobre a adoção das Recomendações para Digitalização de Documentos Arquivísticos Permanentes
33	Resolução nº 37, de 19 de dezembro de 2012	Aprova as Diretrizes para a Presunção de Autenticidade de Documentos Arquivísticos Digitais.
34	Resolução nº 38, de 9 de julho de 2013	Dispõe sobre a adoção das “Diretrizes do Produtor - A Elaboração e a Manutenção de Materiais Digitais: Diretrizes Para Indivíduos” e “Diretrizes do Preservador - A Preservação de Documentos Arquivísticos digitais: Diretrizes para Organizações”.
35	Resolução nº 39, de 29 de abril de 2014 sinar	Estabelece diretrizes para a implementação de repositórios digitais confiáveis para a transferência e recolhimento de documentos arquivísticos digitais para instituições arquivísticas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos (Sinar).
36	Resolução nº 43, de 4 de setembro de 2015	Altera a redação da Resolução do Conarq nº 39, de 29 de abril de 2014, que estabelece diretrizes para a implementação de repositórios digitais confiáveis para a transferência e recolhimento de documentos arquivísticos digitais para instituições arquivísticas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos (Sinar).
37	Resolução CIT nº 05, de agosto de 2016	Institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde.
38	Resolução CIT nº 06, de agosto de 2016	Institui o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde e dá outras providências.
39	Resolução Conarq nº 50, de 6 de maio de 2022	Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (e-ARQ Brasil), Versão 2.

	Dispositivos	Deliberação
40	Resolução do Conarq nº 51, de 25 de agosto de 2023	Estabelece as diretrizes para a implementação de RDC-Arq – Versão 2.
41	Resolução do Conarq nº 52, de 25 de agosto de 2023	Estabelece a Política de Preservação de Websites e Mídias Sociais para o Sinar (2023).
42	Resolução do conarq nº 53, de 25 de agosto de 2023	Define requisitos mínimos de preservação para websites e mídias sociais no âmbito do Sistema Nacional de Arquivos (Sinar).
43	Resolução do Conarq nº 54, de 08 de dezembro de 2023	Diretrizes e regras para a aplicação da LGPD aos arquivos permanentes custodiados por pessoa física ou jurídica de direito público ou privado.
44	Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 738, de 1 de fevereiro de 2024	Dispõe sobre uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos.
45	Resolução Conarq nº 57, de 12 de dezembro de 2024	Institui Câmara Técnica Consultiva de Estudos de Usuários no âmbito do Conselho Nacional de Arquivos com a finalidade de elaborar subsídios para implementação de políticas relacionadas aos estudos de usuários de arquivos.

Fonte: elaborado pelos autores.

No Quadro 8 são elencados os principais dispositivos sobre registros, informações e documentos arquivísticos no âmbito dos conselhos federais de profissionais de saúde. A regulamentação de uma profissão diz respeito a um conjunto de normas, procedimentos e comportamentos que os agentes de cada área devem seguir.

Essas normas são estabelecidas pelo governo, comunidades, grupos sociais, setores econômicos e profissionais de outras ocupações laborais. Essas diretrizes são fortalecidas mediante as penalidades ou sanções que delimitam as ações práticas. Assim, as regulamentações determinam os campos de mercado de trabalho, de serviços, procedimentos e atividades que o profissional deve cumprir, sendo um importante instrumento de proteção não só a este trabalhador, mas também à população que usufrui desse serviço (Girardi; Fernandes Junior; Carvalho, 2000).

No Brasil, alguns órgãos são responsáveis pela regulamentação profissional, tais como o Congresso Nacional, responsável pela criação de leis e por fornecer autorização para o funcionamento dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional, que também atuam na regulamentação; o Ministério do Trabalho; Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (Girardi; Fernandes Junior; Carvalho, 2000).

Nacionalmente, existem 14 profissões de nível superior que são regulamentadas por legislações específicas e se autorregulam por meio dos seus próprios conselhos. A medicina, uma das mais antigas e tradicionais ocupações brasileiras, foi regulamentada em 1957 por meio dos seus conselhos federal e regionais (Girardi; Fernandes Junior; Carvalho, 2000). A medicina, quando surgiu no país, era responsável por diversas atividades. Por meio da medicina, deu-se início a vários conhecimentos que, ao se aprofundarem, se tornaram especialidades e alguns evoluíram para profissões, como é o caso da farmácia e da odontologia.

Além da medicina, farmácia e odontologia, ainda compõe o quadro de profissões a enfermagem, medicina veterinária, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, biomedicina, psicologia, ciências biológicas e, mais recentemente, os profissionais da educação física, que também foram incluídos na área da saúde, já que a condição física se tornou uma das preocupações do SUS diante do conceito ampliado de saúde que este segue.

Quadro 8 – Resoluções dos Conselhos Federais dos profissionais de medicina, nutrição, ciências biológicas, educação física, enfermagem, odontologia e terapia ocupacional

	Dispositivos	Deliberação
01	Conselho Federal de Medicina Resolução CFM nº 1.638/2002	Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
02	Conselho Federal de Medicina Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
03	Conselho Federal de Medicina Resolução CFM 2218/2018	Revoga o artigo 10º da Resolução CFM nº 1.821/2007, de 23 de novembro de 2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
04	Conselho Federal de Nutricionistas Resolução nº 594, de 17 de dezembro de 2017	Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente.
05	Conselho Federal de Ciências Biológicas (CFBio) Resolução nº 348, de 8 de agosto de 2014	Normatiza os procedimentos para registro, baixa, avaliação e depreciação de bens patrimoniais no âmbito do Sistema CFBio/CRBios.
06	Conselho Federal de Educação Física (Confef) Resolução Confef nº 328/2016	Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Avaliação Física. Art. 7º - O Especialista em Avaliação Física deve registrar, de modo detalhado e objetivo, as informações relativas à avaliação física, utilizando-se de prontuário, ficha de controle ou equivalente e relatando informações dos beneficiários sobre dados pessoais; hábitos de vida, limitações físicas, uso de medicamentos, tratamento médico específico; condições físicas/corporais, entre outras. Parágrafo único - Em face da responsabilidade ética do seu exercício profissional, o Especialista em Avaliação Física, deve manter sob sigilo, tanto do ponto de vista profissional quanto institucional, as informações da avaliação física, e o beneficiário deve ser notificado sobre a importância da veracidade das informações por ele prestadas por ocasião dos procedimentos avaliativos.

	Dispositivos	Deliberação
07	Conselho Federal de Enfermagem Resolução Cofen nº 429/2012	Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independentemente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.
08	Conselho Federal de Enfermagem Resolução Cofen nº 0514/2016	Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.
09	Conselho Federal de Odontologia Resolução CFO nº 91/2009	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde.
10	Conselho Federal de Terapia Ocupacional Resolução Coffito nº 415/2012	Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.

Fonte: elaborado pelos autores.

Políticas e legislação sobre Gestão Arquivística de Documentos em saúde na Espanha: quais são?

Na Espanha foi o Real Decreto nº 1708/2011, de 18 de novembro, que estabeleceu o Sistema de Arquivos Espanhol e regulou o Sistema de Arquivos da Administração Geral do Estado e dos seus Órgãos Públicos e o regime de acesso para garantir um tratamento arquivístico adequado de documentos administrativos ao longo do seu ciclo de vida. Essa norma determina que a Comissão de Arquivo da Administração Geral do Estado estabeleça instruções e critérios para a “implementação de sistemas de gestão documental que facilitem a tomada de decisão dos órgãos administrativos e a garantia dos direitos dos cidadãos” (art. 13.3. a).

Por outro lado, a Administração espanhola não tinha um modelo de política para a gestão eletrônica de documentos até 2012. A Resolução de 28 de junho de 2012, do secretário de Estado das Administrações Públicas, que aprova a Norma Técnica de Interoperabilidade da Política de Gestão Eletrônica de Documentos, contém as orientações ou diretrizes que definem uma organização para a criação e gestão de documentos autênticos, confiáveis e disponíveis ao longo do tempo, de acordo com as funções e atividades que lhes são inerentes. Esse é o quadro regulamentar em que se desenvolve atualmente a gestão documental e de arquivos.

No que diz respeito ao domínio da saúde, a Constituição espanhola de 1978, no seu artigo 43, reconhece o direito à proteção da saúde, confiando aos poderes públicos a organização e proteção da saúde pública através de medidas e benefícios preventivos e serviços necessários. O estado de autonomia, sancionado pela referida Constituição, e pela Lei nº 14/1986, de 25 de abril, Geral da Saúde, tornou possível a implementação progressiva do Sistema Nacional de Saúde (SNS) assente na descentralização da política de saúde. Esse sistema estabelece que tanto o Estado como as comunidades autônomas e outras administrações públicas competentes desenvolvam as ações de saúde necessárias para garantir uma concepção integral do sistema de saúde (Espanha, 2022).

Assim, criado o SNS, compete ao atual Ministério da Saúde

[...] a regulação das bases, a coordenação e a coesão geral da saúde do nosso território, para garantir que os benefícios de saúde comuns são aplicados em todo o território, é garantida a coerência das ações das diferentes Administrações Públicas em matéria de saúde, e evitam-se contradições e disfunções, para que a população tenha os mesmos direitos independentemente de onde resida. É também responsável pela saúde externa, relações e acordos internacionais de saúde, legislação e avaliação de substâncias químicas e política farmacêutica. Em matéria de saúde pública e sem prejuízo das competências das Comunidades Autônomas, ditará disposições e terá competência para atuar, através dos órgãos competentes em cada caso, nas

atividades públicas ou privadas de proteção da saúde da população. Além disso, desenvolverá ações para preparar relatórios gerais sobre saúde pública e cuidados de saúde (Espanha, 2022).

A saúde pública é considerada como um conjunto de atividades estabelecidas pelas administrações públicas com a participação do resto da sociedade, que é responsável pela proteção e promoção da saúde, bem como pela prevenção de doenças, e tem sido dotada de uma série de instituições com poderes específicos. Resumidamente, pode dizer-se que o SNS envolve as três administrações do Estado: a Administração Geral (AGE), as Administrações Regionais (CCAA) e as locais. A AGE é responsável pela proposta e coordenação da política de saúde e de saúde pública, da política de saúde e de saúde externa, e também em matéria de substâncias químicas, medicamentos e segurança alimentar e nutricional. A última política é realizada através da Agência Espanhola de Segurança Alimentação e Nutrição (Aesan); É também responsável pelo planejamento e cuidados de saúde das Cidades Autônomas de Ceuta e Melilla, para as quais foi criado o Instituto Nacional de Gestão da Saúde (Ingesa); por último, a coordenação geral e promoção da investigação em saúde através do Instituto de Saúde Carlos III (ISCIII).

Os CCAAs são responsáveis pelo planejamento da saúde e pela saúde pública, bem como pela gestão dos serviços de saúde. No que diz respeito às administrações locais, ou seja: províncias, municípios, associações de municípios, ilhas, regiões e áreas metropolitanas, são responsáveis pela proteção da saúde, do saneamento, nomeadamente no que diz respeito ao ambiente, ao trânsito e à mobilidade urbana e planejamento urbano; e devem colaborar na gestão dos serviços públicos (Espanha, 2022).

A consistência do SNS é conseguida pela permanente coordenação, cooperação, comunicação e informação em matéria de saúde entre a Administração Geral do Estado e as Comunidades Autônomas levada a cabo pelo Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS). A missão desse órgão é unir posições para a tomada de decisões, alcançar consensos e vínculos entre as partes para garantir de forma eficaz e equitativa os direitos dos cidadãos, em matéria de saúde, em todo o território do Estado.

Os cidadãos também desempenham um papel importante no SNS, as suas iniciativas e opiniões são canalizadas através de alguns órgãos de participação comunitária como os conselhos de saúde regionais, conselhos locais de saúde, mesas de coordenação de atividades intersectoriais de entidades locais, fóruns de saúde, Conselho de Estado de Participação de Crianças e Adolescentes etc¹.

Além disso, recentemente foi aprovada a Estratégia de Saúde Pública 2022 em resposta à Lei nº 33/2011, de 4 de outubro, de Saúde Pública Geral, que estabeleceu a sua necessidade como instrumento de promoção da saúde e da equidade na saúde; e, também, como compromisso do país, para fortalecer a saúde pública e contribuir para a saúde das pessoas. É a primeira estratégia nacional de saúde pública e no seu texto participaram

1 Ruiz-Giménez (2005), *Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional del Estado Español*.

todas as comunidades autônomas, sociedades científicas e outras entidades de referência no âmbito da saúde pública².

A transversalidade dos temas da saúde coletiva e da assistência à saúde obriga outros departamentos ministeriais a colaborarem para abordar competências como a investigação em saúde ou a formação de profissionais de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Ciência e Inovação em conjunto com o Ministério da Saúde são responsáveis pela Ação Estratégica de Saúde do Plano Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (Pecti) e pela Infraestrutura de Medicina de Precisão associada à Ciência e Tecnologia (IMPACT), visam o desenvolvimento e implementação de projetos de investigação clínica-assistencial no Sistema Nacional de Saúde que permitam aumentar a precisão dos diferentes procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação disponíveis (Espanha, 2022).

Da mesma forma, a Lei nº 33/2011 sancionou a criação da Rede de Vigilância em Saúde Pública com a finalidade de coordenar os diferentes sistemas de vigilância existentes no território nacional. No âmbito da Estratégia de Saúde 2022, o CISNS aprovou, nesse mesmo ano, a Estratégia de Vigilância em Saúde Pública do Sistema Nacional de Saúde, passo preliminar para a criação da Rede Estadual de Vigilância em Saúde Pública (Revsp), que coordenará sistemas de vigilância do estado de saúde da população em termos de bem-estar, morbidade, mortalidade e dos riscos, determinantes, iniquidades e fatores que a condicionam. O sucesso dessa rede e da estratégia de vigilância em saúde pública depende dos dados e informações fornecidos por todos os serviços, centros e profissionais de saúde.

Além disso, o Estado espanhol dispõe de um SIS, dependente da Secretaria Geral de Saúde Digital, Informação e Inovação do SNS, dirigido a cidadãos e profissionais de saúde, que fornece os dados e informações sobre centros de saúde, serviços e estabelecimentos, Sistema de Informação da Atenção Básica (Siap), Sistemas de Informação da Atenção Especializada (Siae), medicamentos e produtos para saúde, entre outros.

As informações e dados fornecidos tanto à Rede Estadual de Vigilância em Saúde Pública quanto ao Sistema de Informação em Saúde devem ser fidedignos e confiáveis, e isso depende da correta gestão destes nas organizações e de sua adequada guarda em seus arquivos. As leis que regulam a política de saúde e o sistema de saúde espanhol incluem os aspectos fundamentais da gestão dos documentos de saúde e do seu arquivo.

O Quadro 9 apresenta as principais regulamentações legais sobre informações e documentos arquivísticos.

2 A Estratégia de Saúde Pública 2022 foi aprovada pela Comissão de Saúde Pública em 9 de junho de 2022 e pelo Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde em 22 do mesmo mês e ano.

Quadro 9 – Regulamentação legal estatal sobre arquivos e documentos arquivísticos

	Dispositivo	Deliberação
1	Lei nº 16/1986, de 25 de junho do Patrimônio Histórico Espanhol	Define o patrimônio documental como parte do Patrimônio Histórico Espanhol, bem como o arquivo como a instituição cultural responsável pela sua guarda; estabelece o seu regime de proteção e o regime jurídico de acesso aos documentos de arquivo.
2	Real Decreto nº 1708/2011, de 18 de novembro, que estabelece o Sistema de Arquivos Espanhol e regula o Sistema de Arquivos da Administração Geral do Estado e dos seus órgãos públicos e seu regime de acesso	Decreta o Sistema de Arquivos Espanhol e diretrizes para a coordenação dos critérios arquivísticos aplicáveis na Administração Geral do Estado e os organismos públicos dela dependentes. De igual modo, a norma visa facilitar o exercício do direito de acesso dos cidadãos aos ficheiros e documentos administrativos, clarificando os critérios estabelecidos na muito diversa legislação aplicável e introduzindo um procedimento comum e muito simplificado de pedido de acesso.
3	Lei nº 19/2013, de 9 de dezembro, da Transparência, do Acesso à Informação Pública e do Bom Governo	Regula o direito de acesso à informação pública, desenvolvido em outras disposições, com base no disposto na alínea b) do artigo 105.º do texto constitucional e na perspectiva do direito comparado.
4	Real Decreto nº 4/2010, de 8 de janeiro, que regula o Regime Nacional de Interoperabilidade no Âmbito da Administração Electrónica.	Sanções para que as administrações públicas adotem as medidas organizacionais e técnicas necessárias para garantir a interoperabilidade em relação à recuperação e conservação de documentos eletrónicos ao longo do seu ciclo de vida; entre outros, o estabelecimento de uma política de gestão documental e a criação de repositórios eletrónicos, complementares e equivalentes na sua função aos ficheiros convencionais, destinados a cobrir todo o ciclo de vida dos documentos eletrónicos.
5	Lei nº 39/2015, de 1 de outubro, do Procedimento Administrativo Comum das Administrações Públicas	Regula o regime de validade e eficácia das cópias, estabelecendo os requisitos necessários para que uma cópia seja autêntica e as características que os documentos emitidos pelas Administrações Públicas devem ter para serem considerados válidos. Exige que cada Administração Pública mantenha um arquivo eletrónico único dos documentos que correspondam aos procedimentos concluídos, bem como a obrigação de que esses arquivos sejam mantidos em formato que garanta a autenticidade, integridade e conservação do documento.
6	Lei nº 40/2015, de 1 de outubro, do Regime Jurídico Do Sector Público	Obriga, sempre que possível, ao armazenamento eletrónico dos documentos utilizados em diligências administrativas; especialmente quando afetam os interesses dos cidadãos. Os suportes onde são armazenados os documentos devem possuir medidas de segurança, de acordo com o disposto no Sistema Nacional de Segurança, que garantam a integridade, autenticidade, confidencialidade, qualidade, proteção e conservação dos documentos armazenados. Em particular, assegurarão a identificação dos utilizadores e o controlo de acessos, o cumprimento das garantias previstas na legislação de proteção de dados, bem como a recuperação e conservação a longo prazo dos documentos eletrónicos produzidos pelas administrações públicas que o exijam, nos termos com as especificações sobre o ciclo de vida dos serviços e sistemas utilizados.

	Dispositivo	Deliberação
7	Decreto Real nº 203/2021, de 30 de março, que Aprova a Regulação do Desempenho e Funcionamento do Setor Público por Meios Eletrônicos	Regula a atuação do setor público em tudo o que afeta o procedimento administrativo eletrônico. Requer parecer obrigatório da Comissão Superior de Qualificação de Documentos Administrativos para os processos de destruição de documentos em formato não eletrônico, quando tenham sido geradas cópias eletrônicas autênticas.
8	Regulamento (Ue) nº 2016/679 Do Parlamento Europeu E Do Conselho De 27 De Abril De 2016 Relativo À Proteção Das Pessoas Singulares No Que Diz Respeito Ao Tratamento De Dados Pessoais E À Livre Circulação Destes Dados E Que Revoga A Diretiva nº 95/46/ Ce (Regulamento Geral De Proteção De Dados)	Estabelece as regras relativas à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e as regras relativas à livre circulação desses dados.
9	Lei Orgânica nº 3/2018, De 5 De Dezembro, Sobre A Proteção De Dados Pessoais E Garantia De Direitos Digitais	Completa o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, Regulamento Geral sobre a proteção de dados. Estabelece o direito fundamental das pessoas singulares à proteção dos dados pessoais, protegido pelo artigo 18.4 da Constituição e assume a tarefa de reconhecer e garantir uma lista de direitos digitais dos cidadãos; em particular, os direitos e liberdades aplicáveis ao ambiente da internet estão sujeitos à regulamentação.
10	Regulamento (UE) nº 910/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho de 23 de julho de 2014 relativo à Identificação Electrónica e aos Serviços de Confiança nas Transacções Electrónicas no Mercado Interno (Eidas)	Estabelece as condições sob as quais os Estados-Membros devem reconhecer os meios de comunicação eletrônica, identificação de pessoas singulares e coletivas pertencentes a um sistema de identificação eletrônica notificado de outro Estado-Membro, bem como regras para serviços de confiança e um quadro jurídico para assinaturas eletrônicas, selos eletrônicos, carimbos temporais eletrônicos, documentos eletrônicos, serviços de entrega eletrônica certificados e serviços de certificados para autenticação do site.
11	Resolução de 27 de outubro de 2016, da Secretaria de Estado da Administração Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Política de Assinatura e Selo Eletrônicos e Certificados de Administração	Define o conteúdo de uma política de assinatura e selo de certificados eletrônicos baseados em certificados, especificando as características de regras comuns, tais como formatos, utilização de algoritmos, criação e validação de assinaturas para documentos eletrônicos, bem como regras de confiança em certificados eletrônicos, carimbos temporais e assinaturas de longa duração.
12	Resolução de 3 de outubro de 2012, da Secretaria de Estado da Administração Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade do Catálogo de Normas	Tem como objetivo facilitar que os serviços de Administração Eletrônica possam ser prestados em condições que permitam independência na escolha de alternativas tecnológicas pelos cidadãos e pelas administrações públicas. O seu desenvolvimento responde às condições estabelecidas no Real Decreto nº 4/2010, de 8 de janeiro, sobre as normas aplicáveis e limita-se estritamente ao propósito de estar ao serviço da interoperabilidade.

	Dispositivo	Deliberação
13	Resolução de 19 de julho de 2011, da Secretaria de Estado do Serviço Público, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Documento Eletrônico	Estabelece os componentes do documento eletrônico, incluindo conteúdo, assinatura eletrônica e metadados mínimos obrigatórios, e seu formato, bem como as condições para a sua troca e reprodução; para os aspectos relacionados com a gestão e conservação de documentos eletrônicos, remete-se para a Norma Técnica de Interoperabilidade da Política de Gestão Eletrônica de Documentos.
14	Resolução de 19 de julho de 2011, da Secretaria de Estado da Função Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade para Digitalização de Documentos	Estabelece os requisitos a serem atendidos na digitalização de documentos em papel ou outros meios não papéis. digitalização por meios fotoelétricos.
15	Resolução de 19 de julho de 2011, da Secretaria de Estado da Função Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Arquivos Eletrônicos	Determina a estrutura e o formato do arquivo eletrônico, bem como as especificações dos serviços de referência e a ele disponibilizados.
16	Resolução de 28 de junho de 2012, da Secretaria de Estado da Administração Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Protocolos de Intermediação de Dados	Define os papéis dos agentes que participam das trocas de dados intermediadas; e estabelece as condições relativas aos processos de troca de dados intermediados através da Plataforma de Intermediação de Dados entre a AAPP, condições também aplicáveis às plataformas de intermediação de outras Administrações Públicas.
17	Resolução de 28 de junho de 2012, da Secretaria de Estado da Administração Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade da Política de Gestão Eletrônica de Documentos	Estabelece os conceitos relativos ao desenvolvimento de políticas de gestão eletrônica de documentos, identifica os processos de gestão documental no âmbito da administração eletrônica e estabelece os princípios necessários ao desenvolvimento e aplicação de políticas de gestão eletrônica de documentos por todos os órgãos da Administração e Entidades de Direito Público a ela vinculados ou dele dependentes.
18	Resolução de 19 de Julho de 2011, da Secretaria de Estado do Serviço Público, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Procedimentos de Cópia Autêntica e Conversão entre Documentos Eletrônicos	Determina as regras para geração e emissão de cópias eletrônicas autênticas, cópias autênticas em papel de documentos eletrônicos, documentos públicos administrativos e para conversão de formato de documentos eletrônicos pelas administrações públicas; para os aspectos relacionados com a gestão de documentos resultantes do processo de cópia ou conversão autêntica, remete-se para a Norma Técnica de Interoperabilidade da Política de Gestão Eletrônica de Documentos.
19	Resolução de 19 de fevereiro de 2013, da Secretaria de Estado da Administração Pública, Aprovando a Norma Técnica de Interoperabilidade de Reutilização de Recursos de Informação	Dispõe sobre condições comuns de seleção, identificação, descrição, formato, condições de uso e disponibilização de documentos e recursos de informação elaborados ou mantidos pelo setor público, relativos a inúmeras áreas de interesse, como informações sociais, econômicas, jurídicas, turísticas, empresariais, educacionais etc.

Fonte: elaborado pelos autores.

No Quadro 10, as principais regulamentações sobre registros, informações e documentos arquivísticos em saúde e assuntos de saúde da Espanha são elencadas. A legislação

sanitária regulamenta a atividade sanitária que inclui aspectos relacionados à sua administração, ao pessoal de saúde e aos pacientes.

A primeira organização do sistema de saúde espanhol remonta ao século XIX e desde então tem vindo a desenvolver-se de acordo com as necessidades da sociedade. Atualmente, o sistema de saúde é entendido como um conjunto de elementos interrelacionados que contribuem para a saúde – organizações, instituições e recursos públicos e privados –, através dos quais os cuidados de saúde são prestados.

Da mesma forma, o direito sanitário tinha como finalidade principal o cuidado das doenças. A abordagem atual da saúde pública inclui regulamentações que visam ações que extrapolam o âmbito dos serviços de saúde, uma vez que são múltiplos os fatores determinantes para a saúde das pessoas, incluindo o ambiente social (desigualdades sociais e econômicas, educação, alimentação, exercício físico) e o meio ambiente (qualidade do ar que o cidadão respira, da água que o cidadão bebe).

Essa concepção de saúde pública exige uma mudança de cultura na sociedade que envolva os usuários dos serviços de saúde e os profissionais, para aumentar a sua participação no planejamento e gestão do SNS. Nessa linha, uma vasta legislação sanitária foi moldada de acordo com o direito comparado e no âmbito dos planos e projetos europeus. Somente foram incluídas no Quadro 10 as normas legais que incluem diretamente aspectos relacionados aos documentos arquivísticos de saúde.

Quadro 10 – Regulamentação legal sobre gestão de documentação sanitária na Espanha

	Dispositivo	Deliberação
1	Lei nº 14/1986, de 25 de abril, da Saúde Geral	Estabelece o direito à proteção da saúde que será exercido pelas administrações públicas. Define o Sistema Nacional de Saúde (SNS) como o conjunto dos serviços de saúde da Administração Geral do Estado e dos serviços de saúde das comunidades autônomas.
2	Lei nº 33/2011, de 4 de outubro, Geral de Saúde Pública	Reconhece o direito dos cidadãos à informação sobre saúde pública de acordo com a regulamentação em vigor. Regula o Sistema de Informação em Saúde Pública.
3	Lei nº 41/2002, de 14 de novembro, Regulamento de Básicas da Autonomia do Paciente e Direitos e Obrigações quanto à Informação e Documentação Clínica	Define a história clínica e determina a documentação mínima que a compõe. Contempla o acesso à história clínica para fins judiciais, epidemiológicos, de saúde pública, de investigação ou de ensino, de acordo com o disposto na legislação em vigor sobre proteção de dados pessoais, e na Lei nº 14/1986, de 25 de abril, Geral da Saúde, Afirma que os centros de saúde têm a obrigação de manter a documentação clínica em condições que garantam a sua correta manutenção e segurança, embora não necessariamente no suporte original; e quais documentos deverão ser transferidos para o arquivo definitivo da Administração correspondente, onde serão guardados com as devidas medidas de segurança para fins da legislação de proteção de dados.

	Dispositivo	Deliberação
4	Decreto Real nº 1566/1998, de 17 de julho, que estabelece Critérios de Qualidade em Radioterapia	Decreta que a documentação clínica gerada nos serviços de Radioterapia deve ser conservada pelo prazo de trinta anos.
5	Real Decreto nº 1093/2010, de 3 de setembro, que aprova o Conjunto Mínimo de Dados para Relatórios Clínicos no Sistema Nacional de Saúde	Aprova o conjunto de dados dos relatórios clínicos do Sistema Nacional de Saúde. Define a história clínica resumida como “um documento eletrônico, alimentado e gerado automaticamente e atualizado a todo momento, com base nos dados que os profissionais incluem na história clínica completa do paciente”.
6	Decreto Real nº 1018/1980, de 19 de maio, que aprova os Estatutos Gerais da Organização Médica Colegiva e do Conselho Geral dos Facultos Oficiais de Médicos	Estabelece a tipologia dos atestados médicos. Define a prescrição médica como documento profissional e afirma a adoção das medidas adequadas para garantir a sua correta utilização e prescrição.
7	Despacho de 6 de setembro de 1984 que regulamenta a Obrigação do Relatório de Alta	Sanciona a obrigação de elaboração do relatório de alta, regulamenta seu conteúdo e o procedimento estabelecido para sua formação e entrega ao paciente. Uma cópia desse documento será arquivada no centro de saúde.
8	Decreto Real nº 1088/2005, de 16 de Setembro, que estabelece os requisitos técnicos e as condições mínimas dos Centros e Serviços de Hemodonação e Transfusão	Determina os documentos e registos que os centros e serviços transfusionais devem conservar.
9	Real Decreto nº 1.616/2009, de 26 de Outubro, que regula os Produtos de Saúde Implantáveis Ativos	Uma das vias da ficha de implantação, documento que contém o nome e modelo do produto, o número do lote ou número de série, o nome e endereço do fabricante, o nome do centro de saúde onde foi realizada a implantação e sua data, bem como a identificação do paciente, permanecerão arquivados no prontuário do paciente.
10	Lei Orgânica nº 2/2010, de 3 de março, da Saúde Sexual e Reprodutiva e da Interrupção Voluntária da Gravidez	Tem por objetivo garantir os direitos fundamentais no domínio da saúde sexual e da saúde reprodutiva, regular as condições de interrupção voluntária da gravidez e os direitos sexuais e reprodutivos, bem como estabelecer as obrigações dos poderes públicos para que a população alcance e mantenha o mais alto nível possível de saúde e educação em relação à sexualidade e à reprodução. Estabelece proteção e tratamento adequados de dados.
11	Lei Orgânica nº 3/2021, de 24 de março, que Regula a eutanásia	Estabelece que o paciente deve assinar o consentimento informado antes da prestação de ajuda para morrer, documento este que será incorporado ao prontuário.
12	Real Decreto nº 183/2004, de 30 de janeiro, que regula o Cartão de Saúde Individual	Regulamenta, em desenvolvimento ao artigo 57.º da Lei nº 16/2003, de 28 de maio, sobre a coesão e qualidade do Sistema Nacional de Saúde, a emissão e validade do cartão individual cartão de saúde, os dados básicos comuns que devem ser incorporados de forma padronizada, o código de identificação pessoal do Sistema Nacional de Saúde e a base de dados populacional protegida desse sistema.

Fonte: elaborado pelos autores.

Este *Manual de Gestão Arquivística de Documentos em Saúde* constitui um instrumento essencial para profissionais que atuam na gestão de documentos no setor de saúde, sejam eles arquivistas ou administradores. Trata-se de uma iniciativa pioneira e visa contribuir para que seja preenchida uma lacuna no campo informacional dos Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas).

Na gestão da saúde, a informação desempenha um papel estratégico, na medida em que influencia na tomada de decisões e na formulação de políticas institucionais, contribuindo para a eficiência dos serviços públicos e privados de atenção à população. Como se sabe, a forma como os dados são coletados, armazenados, organizados e utilizados determina o sucesso da gestão hospitalar, dos serviços de emergência, das estratégias de prevenção de doenças e das pesquisas científicas. Portanto, a gestão dos documentos das atividades-meio e das atividades-fim das instituições de saúde não apenas são uma prática desejável, mas um procedimento fundamental para garantir a segurança e a transparência desse tipo de serviço.

A relevância do presente *Manual* reside em sua capacidade de orientar a aplicação dos princípios arquivísticos à realidade específica das instituições de saúde. A partir de uma abordagem esclarecedora e pragmática, o leitor encontra um panorama completo das melhores práticas na classificação, ordenação, avaliação, descrição, preservação e disseminação de informações e dados contidos em documentos arquivísticos.

Cada seção desta edição, ampliada e atualizada, reflete o resultado de pesquisas acadêmicas e experiências práticas dos autores Francisco José Aragão Pedroza Cunha, Gillian Leandro de Queiroga Lima, Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral, Rodrigo França Meirelles, Concepción Mendo Carmona e José Antonio Moreiro González, combinando o rigor científico com a aplicabilidade dos procedimentos arquivísticos no cotidiano das organizações de saúde. A sua versão em língua espanhola e a atual segunda edição em português são indicadores do reconhecimento da importância desta publicação.

No contexto atual, marcado pela transformação digital e pelo crescente volume de dados gerados eletronicamente, este *Manual* também destaca a importância dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES) e da implantação de Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (Sigad), assim como do Archivematica e do AtoM, voltados, respectivamente, para a preservação digital e para o acesso, este último apresentando diferentes níveis de descrição dos documentos. A utilização dessas tecnologias é fundamental para garantir a confiabilidade e a segurança dos registros de saúde, além de otimizar a gestão da informação em hospitais, clínicas e unidades de saúde públicas e privadas.

Outro aspecto relevante, tratado nesta publicação, é a legislação arquivística e as normativas aplicáveis ao setor da saúde, incluindo a Lei de Acesso à Informação (LAI), o Marco Civil da Internet, as diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (Conarq) e as normas específicas para a manutenção de prontuários de pacientes e registros eletrônicos. A aplicação dessas normativas é essencial para garantir a transparência, a proteção dos dados sensíveis e a segurança jurídica das instituições de saúde.

O *Manual de Gestão Arquivística de Documentos em Saúde* também ressalta a importância do trabalho interdisciplinar entre arquivistas, profissionais de tecnologia da informação, gestores hospitalares e profissionais de saúde para garantir uma governança eficiente. A integração dessas áreas é essencial para a implementação de políticas eficazes, assegurando a acessibilidade, a longevidade e a confiabilidade dos registros de saúde.

Enfim, o texto que o leitor tem em mãos representa não apenas um guia técnico, como também um compromisso com a melhoria da gestão no setor de saúde, contribuindo para a construção de uma rede de atenção mais eficiente, transparente e responsável. Esperamos que esta obra seja amplamente utilizada por profissionais e estudantes, servindo como referência para a melhoria contínua do tratamento de informações na área da saúde.

Boa leitura!

Renato Pinto Venâncio

*Professor e pesquisador da Escola de Ciência da
Informação da Universidade Federal de Minas Gerais*

A difusão do conhecimento é uma das questões que está na linha de frente dos estudos na ciência da informação. Na verdade, deveria ser uma preocupação em todas as áreas do conhecimento humano. Precisamos compartilhar os “achados” para que, cada vez mais, as pessoas possam usufruir e ter uma vida mais confortável, com mais saúde, com alimentação saudável, com condições melhores de moradia e de segurança e com informações de qualidade para as infinitas tomadas de decisão necessárias no dia a dia.

E isso é feito, a difusão, por meio de inúmeros canais: eventos científicos, publicações, sítios na internet, banco de dados, redes sociais, entre outros. No caso específico das publicações, o manual é entendido por mim como aquele mais generoso, pois fornece ao seu leitor um passo a passo para lidar com um objeto, uma situação, um sistema; enfim, um problema. O manual é libertador por oferecer ao seu leitor a capacidade de entender e dominar um fenômeno. Ele dá asas à criatura, independente do criador.

É dessa forma que entendo o *Manual de gestão arquivística de documentos em saúde*, obra de Francisco José Aragão Pedroza Cunha, Gillian Leandro de Queiroga Lima, Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral e Rodrigo França Meirelles, que reuniram suas experiências e pesquisas para um ato de generosidade sem tamanho.

Em momentos de pandemia, os Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (Opsas) precisam lançar mão de todas as estratégias para facilitar e tornar mais eficiente o seu trabalho, e o manejo das informações é um dos principais pilares. É um lugar comum falar da importância estratégica da informação e o quanto sua gestão poupa esforços, diminui o retrabalho, aumenta a velocidade e a segurança na tomada de decisão e, em casos mais extremos, salva vidas.

A base de conhecimento de uma instituição é formada pelo conhecimento tácito e pelo conhecimento explícito. O tácito, quando expropriado do sujeito que lhe deu forma, se torna um conhecimento registrado na forma de manuais de procedimentos, instruções de serviço, recomendações etc. O conhecimento explícito está na biblioteca, nos centros de documentação e nos sítios da internet, mas, também, nos bancos de dados, nos relatórios, nos projetos, nos processos, nas tabelas e quadros, isto é, nos arquivos. Podemos afirmar, sem correr o risco de exagerar, que a maior parte da base de conhecimento de uma instituição está em seus arquivos, ou seja, nos documentos produzidos e/ou recebidos durante o desenvolvimento de suas atividades estabelecidas em sua razão de ser. Quando o conhecimento tácito é transformado em explícito, registrado, ele se consubstancia em um documento de arquivo.

Deduzimos duas questões disso. Uma, as informações não podem ser invisíveis, elas precisam estar acessíveis ao tempo e à hora. Esse é o grande desafio de qualquer instituição: poder explorar em sua plenitude o estoque informacional que está sob seu controle. Outra, o arquivo contém a maior parte da base de conhecimento da instituição e, portanto, ele precisa de tratamento adequado ao tamanho de seu papel.

E qual foi o objetivo deste manual? Exatamente fornecer conhecimento para que os profissionais de saúde possam gerenciar melhor seus documentos de arquivo e utilizar as informações que estão contidas neles. Ele apresentou conceitos básicos, definindo o que são arquivos e documentos arquivísticos e as particularidades que os caracterizam em relação a outros tipos de documentos, tal como um livro ou um artigo de revista científica.

Identificou as espécies e tipos documentais mais comuns em Opsas, dando destaque a um dos principais documentos dos arquivos desses organismos: o Prontuário do Paciente (PP) na sua versão em papel e digital. A importância deste se dá pelo valor informativo que ele contém, de acordo com o conceito criado pelo arquivista norte-americano T. R. Schellenberg. É possível extrair dele não somente dados pessoais, mas o comportamento de várias enfermidades, possibilitando inúmeros estudos.

O fazer da gestão arquivística de documentos em saúde é demonstrado a partir de procedimentos fundamentais. Passa, por exemplo, pela classificação e ordenação, pela avaliação e seus critérios, pela descrição e suas pontes para vincular um estoque informacional aos usuários, pela preservação e pela disseminação.

O manual não se esqueceu dos instrumentos para a gestão arquivística de documentos. Eles são a ponta de lança para a organização, o controle e o acesso aos documentos arquivísticos em relação ao contexto e ao conteúdo. Os documentos precisam estar organizados (plano de classificação), ser preservados ou não de acordo com seu valor (tabela de temporalidade) e estar acessíveis aos usuários internos e externos (instrumentos de referência ou de pesquisa em arquivos), por meio de guias, inventários, catálogos e índices, disponíveis ou não em plataformas como o AtoM. Em relação ao ambiente digital, o manual trouxe, ainda, orientações sobre o sistema informatizado de gestão arquivística de documentos e informações fundamentais para a preservação de documentos de arquivo em repositórios digitais.

Por fim, trata-se de uma obra que, apesar de dirigida ao pessoal da saúde, pode ser utilizada por todos aqueles que precisam gerenciar seus documentos de arquivo. Ela é específica em seu título, mas abrangente em seu conteúdo. Está aí mais uma das qualidades deste trabalho.

Renato Tarciso Barbosa de Sousa

*Professor associado do Curso de Arquivologia e
Diretor da Faculdade de Ciência da Informação
da Universidade de Brasília (UnB)
Brasília, 29 de dezembro de 2020.*

A história clínica, enquanto documento multidimensional, é uma fonte primária de informação, um documento de arquivo e um instrumento fundamental para os cuidados de saúde dos cidadãos, uma vez que inclui o conjunto de documentos relacionados com os processos de cuidado de cada paciente, com a identificação dos profissionais de saúde que neles intervieram, de forma a obter a máxima integração possível da documentação clínica.

Os gestores e profissionais de saúde devem cumprir na sua atuação diária com as expectativas geradas pela correta gestão da documentação clínica, bem como com os desafios colocados pelos novos sistemas de gestão de história clínica.

Nesse sentido, ao longo do livro, vimos que a gestão, classificação e integração de toda a documentação clínica representa um desafio para os gestores de saúde na hora de armazená-la de forma sistemática e responder à crescente procura de informação que a documentação clínica tem atualmente, de áreas tão diversas como a jurídica, a saúde e especialmente a tecnológica, em que o acesso aos dados de saúde deve ser garantido, respeitando as dimensões da segurança da informação: segurança, confidencialidade, integridade e disponibilidade.

Este manual analisa diferentes perspectivas de gestão da informação clínica que priorizam o poder dos registos de informação dos agentes que integram as redes e sistemas de saúde, com vistas a melhorar a equidade no setor através da tomada de decisões baseadas em documentos autênticos, confiáveis e completos, mantidos em sua cadeia de custódia correspondente.

O trabalho prossegue com a apresentação das funções de classificação e ordenação, avaliação, descrição, disseminação e preservação de documentos arquivísticos como principais funções do arquivo, que oferecem uma estrutura para a criação de produtos e serviços que levem em conta o ambiente no qual os usuários utilizam as informações, e também destaca o papel do arquivista como intermediário para viabilizar ao máximo a utilização dos documentos sem comprometer o interesse público, a segurança, a privacidade e a confidencialidade.

Os serviços de arquivo, na sua função de guarda, tratamento e preservação de documentos, têm como responsabilidades essenciais a boa gestão dos documentos gerados e recebidos nos serviços de saúde, bem como a elaboração de análises e relatórios necessários à demonstração da qualidade e quantidade do serviço prestado.

Posteriormente, vimos como os instrumentos de gestão documental arquivística auxiliam no processo de recuperação de tipologias documentais e são classificados neste manual como instrumentos de controle e referência.

Além disso, exploramos as soluções tecnológicas que podem ser aplicadas à gestão documental arquivística, que são, por um lado, sistemas informatizados de gestão documental arquivística e, por outro, repositórios arquivísticos.

O trabalho termina com uma análise exaustiva da regulamentação brasileira sobre gestão arquivística de documentos de saúde.

Em suma, este trabalho visa fornecer conhecimentos adequados para que tanto gestores como profissionais de saúde possam implementar uma correta gestão dos seus documentos arquivísticos e, como consequência, prestar o melhor serviço aos seus pacientes e à sociedade como um todo. É, portanto, um documento de referência essencial para gestores e profissionais de saúde.

Ricardo Iglesias Rodríguez

*Secretário da Comissão Delegada de Proteção de Dados
do Ministério da Saúde e advogado da Unidade de Apoio
Jurídico da Gerência da Atenção Básica
Maio de 2023*

Referências

ACCART, J-P. *Serviço de referência: do presencial ao virtual*. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2012.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Dicionário brasileiro de terminologia arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. (Publicações Técnicas, v. 51). Disponível em: http://conarq.gov.br/images/publicacoes_textos/Codigo_de_classificacao.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). Conselho Nacional de Arquivos. *Classificação, temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-meio da administração pública*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001. Disponível em: www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm. Acesso em: 18 fev. 2021.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *e-ARQ Brasil. Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011. Disponível em: <http://arquivogeral.ufcg.edu.br/arquivos/e-arq-brasil-2011-corrigido.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 10519: critérios de 3º PlaDITIS 2020-2024*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Grupo Técnico de Informação em Saúde e População. *Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de informação em Saúde: 2*. Brasília, DF: ABRASCO: GTISP, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Grupo Técnico de Informação em Saúde e População. *Plano diretor para o desenvolvimento da informação e tecnologia de informação em saúde: 2013-2017*. 2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/01/PlaDITIS-2013-17-2a-Versao-Acesso%20empubl.docx>. Acesso em: 19 ago. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Grupo Técnico de Informação em Saúde e População (org.). *3º Plano Diretor Para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: avaliação de documentos de arquivo*. Rio de Janeiro: ABNT, 1988.

BELLOTTO, H. L. *Arquivos permanentes: tratamento documental*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BELLOTTO, H. L. *Arquivos: estudos e reflexões*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2014.

BELLOTTO, H. L. *Como fazer análise diplomática e análise tipológica em arquivística: reconhecendo e utilizando o documento de arquivo*. São Paulo: Associação de Arquivistas de São Paulo: Arquivo do Estado, 2000. (Projeto Como Fazer).

BELLOTTO, H. L. *Diplomática e tipologia documental em arquivos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Briquet de Lemos, 2008.

BELLOTTO, H. L. Valores dos documentos de terceira idade. *In*: BELLOTTO, H. L. *Arquivos Permanentes: tratamento documental*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 113-124.

BERNARDES, I. P. *Como avaliar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo: Imprensa Oficial, 1998. (Projeto Como fazer, v. 1).

BERNARDES, I. P. *et al.* (coord.). *Manual de aplicação do plano de classificação e tabela de temporalidade da administração pública do estado de São Paulo: atividades-meio*. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/assets/gestao/pdf/Manual_Aplicacao_da_Tabela_Temporalidade_Atividade_Meioversao_paraPDF.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 8.159, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, art. 18, 4 de jan. 2002.

BRASIL. *Estratégia e-saúde para o Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 16 fev. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 1991.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração. Coordenação-Geral de Recursos Logísticos. *Cartilha Procedimentos para Eliminação de Documentos Públicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: COGRL, 2015.

BRASIL. PNIIS - *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*: proposta versão 2.0; inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020. Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º e respectivos anexos 1, 2 e 3 da Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-44-de-14-de-fevereiro-de-2020-244381928>. Acesso em: 19 nov. 2020.

CÂMARA TÉCNICA DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS. *Glossário*: versão 4.0. Rio de Janeiro: CTDE, 2008. Disponível em: https://www.gov.br/conarq/pt-br/assuntos/camaras-tecnicas-setoriais-inativas/camara-tecnica-de-documentos-eletronicos-ctde/2008_ctdeglossario_v4.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

CASSARES, N. C. *Como fazer conservação preventiva em Arquivos e Bibliotecas*. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial, 2000. (Projeto como fazer, v. 5). Colaboração de Cláudia Moi.

CASTRO, A. de M.; CASTRO, A. de M. e; GASPARIN, D. de M. *Arquivística = técnica; Arquivologia = ciência*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.605/2000*: dispõe sobre a revelação de conteúdo do prontuário ou ficha médica. Brasília, DF: CFM, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.638/2002*: define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002a. Disponível em: http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1638_2002.htm. Acesso em: 19 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.639/2002*: aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2002b. Disponível em: http://www.cfm.org.br/ResolNormat/Numerico/1639_2002.htm. Acesso em: 19 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.821/2007*: aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília, DF: CFM, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. Câmara Técnica de documentos eletrônicos. *Diretrizes para a implementação de repositórios digitais confiáveis de documentos arquivísticos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2015a. Disponível em: http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/media/publicacoes/resol_conarq_39_repositorios.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. Câmara Técnica de documentos eletrônicos. *Diretrizes para a presunção de autenticidade de documentos arquivísticos digitais*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2012. Disponível em: http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/media/Diretrizes_presuncao_autenticidade%20finalizada.doc. Acesso em: 19 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *ISAD(G)*: norma geral internacional de descrição arquivística: segunda edição, adotada pelo Comitê de Normas de Descrição, Estocolmo, Suécia, 19-22 de setembro de 1999, versão final aprovada pelo CIA. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001a.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *ISDF*: norma Internacional para Descrição de Funções. Tradução de Vitor Manoel Marques da Fonseca. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Legislação Arquivística Brasileira e Correlata Conselho Nacional de Arquivos*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Recomendações para a construção de arquivos*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2000. Disponível em: http://www.conarq.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_construo_de_arquivos.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Resolução nº 14, de 24 de outubro de 2001*: aprova a versão revisada e ampliada da Resolução nº 4, de 28 de março de 1996, que dispõe sobre o Código de Classificação de Documentos de Arquivo para a Administração Pública: Atividades-Meio, a ser adotado como modelo para os arquivos correntes dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos (SINAR), e os prazos de guarda e a destinação de documentos estabelecidos na Tabela Básica de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo Relativos as Atividades-Meio da Administração Pública. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001b.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005*: dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005a.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Resolução nº 22. De 30 de junho dezembro de 2014*: dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos - SINAR. Brasília, DF: CONARQ, 2015b. Disponível em: <http://conarq.arquivonacional.gov.br/resolucoes-do-conarq/282-resolucao-n-40,-de-9-de-dezembro-de-2014.html>. Acesso em: 19 mar. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. *Resolução nº 40, de 9 de 2005*: dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2005b. Disponível em: http://conarq.arquivonacional.gov.br/images/coletanea/dez_2017/CONARQ_legarquivos_dezembro_2017_PDF2.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

CUNHA, F. J. A. P. *A gestão da informação nos hospitais: a importância do prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde*. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

CUNHA, F. J. A. P. *Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção da aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a Rede InovarH-BA*. 2012. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CUNHA, F. J. A. P. *et al.* Espécies e tipologias documentais no contexto dos registros eletrônicos em saúde. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 19., 2018, Londrina. *Anais [...]*. Londrina: ENANCIB, 2018.

CUNHA, F. J. A. P. *et al.* *Gestão de documentos e bases de dados digitais: mecanismos de geração de conhecimento e inovação dos serviços da atenção primária do sus*. Salvador: CNPq, 2023.

CUNHA, F. J. A. P. *et al.* *Mecanismos de difusão de conhecimentos para as inovações gerenciais nos sistemas de saúde*. Salvador: CNPq, 2013.

CUNHA, F. J. A. P. *et al.* Social network analysis as a strategy for monitoring the dissemination of information between hospitals. *TransInformação*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 309-322, 2016.

CUNHA, F. J. A. P. Gestão de documentos, aprendizagem e inovação organizacional em hospitais. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 29-42, 2014a.

CUNHA, F. J. A. P. O complexus do conhecimento, inovação e comunicação em serviços de atenção à saúde. *In: CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. de B. (org.). Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014b. p. 221-236.

CUNHA, F. J. A. P.; MELO, F. M. M. A. de; GONZÁLEZ, J. A. M. Políticas de información y archivos de unidades de salud en Brasil. *In: SEMINARIO HISPANO- BRASILEÑO DE INVESTIGACIÓN EN INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SOCIEDAD*, 5., 2016, Madrid. *Anais [...]*. Madrid: SHB, 2016.

CUNHA, F. J. A. P.; OLIVEIRA, L. A. F. de; LIMA, G. L. de Q. A função de avaliação na gestão documental em hospitais. *Acervo*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 206-225, 2015.

CUNHA, F. J. A. P.; RIBEIRO, N. M.; PEREIRA, H. B. de B. Records management: A basis for organizational learning and innovation. *TransInformação*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 159-165, 2013.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. *Política de Informação em Saúde*. Brasília, DF: DATASUS, [201-]. Disponível em: <http://politica.datasus.gov.br/PolíticaInformaçãoSaúde%202.0%2029Março2004.doc>. Acesso em: 19 mar. 2019.

DUFF, W. M. *Mediação Arquivística*. *In: EASTWOOD, T.; MACNEIL, H. (org.). Correntes atuais do pensamento arquivístico*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2016. p. 171-202.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Ministério da Educação. *Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh*: diretrizes técnicas. Brasília, DF: Ebserh, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSERH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb. Acesso em: 19 jun. 2019.

ESPAÑA. *Estrategia de Salud Pública 2022*. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 16/1985, de 25 de junio, del Patrimonio Histórico Español. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 155, 29 jun. 1985. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-12534>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 295, 10 dez. 2013a. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 240, 5 out. 2011. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 236, 2 out. 2015a. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 236, 2 out. 2015b. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10566>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 274, 15 nov. 2002. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 55, 4 mar. 2010a. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 294, 6 dez. 2018. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 72, 25 mar. 2021a. Disponible em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 221, 14 sep. 1984. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-20915>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 128, 28 mayo 1980. Disponible em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1980-10861. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 225, 20 set. 2005. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-15514>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 225, 16 set. 2010b. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-14199>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 206, 28 ago. 1998. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-20644>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 268, 6 nov. 2009. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17607>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 1708/2011, de 18 de noviembre, por el que se establece el Sistema Español de Archivos y se regula el Sistema de Archivos de la Administración General del Estado y de sus Organismos Públicos y su régimen de acceso. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 284, 25 nov. 2011a. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-18541>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 37, 12 feb. 2004. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-2591>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 77, 31 mar. 2021b. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-5032>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 25, 29 jan. 2010c. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-1331>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 19 de febrero de 2013, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Reutilización de recursos de la información. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 54, 4 mar. 2013b. Disponible em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2380. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Documento Electrónico. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 182, 30 jul. 2011b. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13169>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Digitalización de Documentos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 182, 30 jul. 2011c. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13168>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Expediente Electrónico. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 182, 30 jul. 2011d. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13170>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Procedimientos de copiado auténtico y conversión entre documentos electrónicos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 182, 30 jul. 2011e. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13172>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 27 de octubre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de Firma y Sello Electrónicos y de Certificados de la Administración. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 266, 3 nov. 2016.

ESPAÑA. Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Protocolos de intermediación de datos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 178, 26 jul. 2012a. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10049>. Acceso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Política de gestión de documentos electrónicos. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 178, 26 jul. 2012b. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10048>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ESPAÑA. Resolución de 3 de octubre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Catálogo de estándares. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 262, 31 out. 2012c. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-13501>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FARIAS NETO, L. C. de; LIMA, G. L. de Q.; CUNHA, F. J. A. P. Pontos de convergência entre as Políticas de Informação em Saúde e a Arquivologia: a gestão de documentos no 2º PlaDITIS para as inovações nos serviços de saúde. *Archeion Online*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 96-111, 2018.

FERREIRA, L. E.; ALMEIDA JÚNIOR, O. F. A mediação da informação no âmbito da arquivística. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 158-167, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v18n1/11.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JUNIOR, H.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 2, n. 2, p. 1-21, 2000. Disponível em: <http://bvssite.bvseps.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=960>. Acesso em: 24 mar. 2019.

GONÇALVES, J. *Como classificar e ordenar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado, 1998.

INDOLFO, A. C. Dimensões político-arquivísticas da avaliação de documentos na administração pública federal (2004-2012). In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: UFSC, 2013. p. 1-19. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/3932-1475251256.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

LIMA, G. L. de Q. *As formações discursivas da gestão arquivística e a difusão do conhecimento nos Opsas: uma análise a partir das práticas de tratamento e organização das informações orgânicas em saúde*. 2018. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

LIMA, G. L. de Q. Gestão de documentos em saúde: o processo de tratamento e organização dos registros eletrônicos em saúde. In: CUNHA, F. J. A. P.; BARROS, S. S.; PEREIRA, H. B. B. (org.). *Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde: governança e tecnologias*. Salvador: Edufba, 2020. p. 69-83. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/32104>. Acesso em: 19 set. 2021.

LIMA, G. L. de Q. *et al.* *A gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento em saúde*. Curitiba: Appris Editora, 2021.

LIMA, G. L. de Q. *et al.* A importância das espécies e tipologias documentais para a mediação dos procedimentos assistenciais e administrativos nos organismos produtores de serviços de atenção à saúde. *Revista de Saúde Digital de Tecnologias Educacionais*, Fortaleza, v. 3, p. 4-17, 2018. Número especial.

LIMA, G. L. de Q. *et al.* A organização dos documentos no contexto dos serviços assistenciais e administrativos existentes em organismos produtores de serviços de saúde. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM ARQUIVOLOGIAS, 5., 2017, Belo Horizonte. *Anais [...]*. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

LOPEZ, A. P. *Como descrever documentos de arquivo: elaboração de instrumentos de pesquisa*. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial do Estado, 2002. (Projeto como fazer, v. 6).

LOPES, L. C. *A nova arquivística na modernização administrativa*. 2. ed. Brasília, DF: Projecto Editorial, 2009.

MACHADO, H. C.; CAMARGO, A. M. de A. *Como implantar arquivos públicos municipais*. 2. ed. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial do Estado, 2000. (Como fazer, v. 3).

MACHADO, H. C. Critérios de avaliação de documentos de arquivo. *Arquivo & Administração*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 10-13, 1981.

MARIZ, A. C. A. *A informação na internet: arquivos públicos brasileiros*. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

MEIRELLES, R. F. *Os repositórios arquivísticos na difusão de conhecimentos em saúde: subsídios para a cadeia de custódia dos organismos produtores do Sistema Único de Saúde*. 2023. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

MEIRELLES, R. F.; CUNHA, F. J. A. P. Autenticidade e preservação de Registros Eletrônicos em Saúde: proposta de modelagem da cadeia de custódia das informações orgânicas do Sistema Único de Saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2117>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MODOLO, L.; CARVALHO, S.; DIAS, T. Questões da saúde digital para o SUS: a “saúde móvel” e a automação algorítmica do saber-poder da medicina. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 3, 2023. Não paginado.

OLIVEIRA, L. A. F.; BORGES, J. A avaliação de documentos como requisito para a difusão do conhecimento em arquivos permanentes: estudos de caso nos Arquivos Histórico Municipal de Salvador e Público da Bahia. *PontodeAcesso*, Salvador, v. 1, p. 100-125, 2007.

PAES, M. L. *Arquivo: teoria e prática*. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

PAES, M. L. Gestão de Documentos. In: PAES, M. L. *Arquivo: teoria e prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 53-146.

PINTO, V. B.; SOARES, M. E. *Informação para a área de saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos*. Fortaleza: Edições UFC, 2010.

RONDINELLI, R. C. *O documento arquivístico ante a realidade digital: uma revisão conceitual necessária*. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

RUIZ-GIMÉNEZ, L. Participación comunitaria. *Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional del Estado Español*. Comunidad, Madrid, 2005. Disponível em: <https://comunidad.semfyc.es/article/participacion-comunitaria-documento-de-discusion-sobre-un-modelo-de-participacion-comunitaria-en-el-sistema-nacional-de-salud-del-estado-espanol2022>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SANTOS, Ê. R. N.; LIMA, G. L. Q. de; CUNHA, F. J. A P. C. A eficácia social do direito de acesso à informação em saúde: abordagem a partir da política nacional de arquivos e da lei de acesso à informação. *ÁGORA*, Florianópolis, v. 26, n. 53, p. 193-218, 2016.

SCHLLENBERG, T. R. Avaliação dos Documentos Públicos Modernos. *In*: SCHLLENBERG, T. R. *Arquivos Modernos: princípios e técnicas*. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 179-229.

SOARES, N. T. Avaliação e seleção de documentos de arquivos: problemas e soluções. *Arquivo & Administração*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 7-14, 1975.

SOUSA, R. T. B. Alguns apontamentos sobre a classificação de documentos de arquivo. *Brazilian Journal of Information Science*, [São Paulo], v. 8, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/280086333/Alguns-apontamentos-sobre-classificacao-Renato-Tarciso-pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

SMIT, J. W.; KOBASHI, N. *Como elaborar vocabulário controlado para aplicação em arquivos*. São Paulo: Arquivo do Estado: Imprensa Oficial do Estado, 2003.

SPINELLI, J.; BRANDÃO, E.; FRANÇA, C. *Manual técnico de preservação e conservação: Documentos Extrajudiciais C.N.J.* Rio de Janeiro: Ministério da Cultura: Ministério da Justiça, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3299935-Manual-tecnico-de-preservacao-e-conservacao.html>. Acesso em: 21 abr. 2019.

UNIÓN EUROPEA. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, [Luxemburgo], L 119, p. 1-88, 4 maio 2016. Disponível em: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

UNIÓN EUROPEA. Reglamento (UE) nº 910/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de julio de 2014 relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior y por la que se deroga la Directiva 1999/93/CE. *Diario Oficial de la Unión Europea*, [Luxemburgo], L 257, p. 73-114, 28 ago. 2014. Disponível em: <https://www.boe.es/doue/2014/257/L00073-00114.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOBRE OS AUTORES

Concepción Mendo Carmona

Doutora em História Medieval pela Universidade Complutense de Madrid (UCM) desde 1994 e professora universitária na Faculdade de Ciências da Documentação da referida universidade desde 2002. A sua atividade de investigação desenvolve-se desde 1988 até aos dias de hoje, em projetos de investigação financiados por instituições ministeriais e universidades, sempre relacionadas com a História da Cultura Escrita. As atuais linhas de pesquisa incluem: arquivística, arquivos, património documental, usuários de arquivos e Humanidades Digitais. Dirige o grupo de investigação Scrinium-UCM, consolidado pela Comunidade de Madrid e centrado no estudo dos arquivos e do património documental. Faz parte dos grupos de pesquisa internacionais: Pesquisa em Fundamentos Históricos, Epistemológicos e Teóricos dos Estudos Arquivísticos (Fheta) da Universidade de Brasília (Brasil); Gênese de Arquivo Documental da Universidade Federal Fluminense (Brasil); Seminário de Pesquisa “Usuários de diferentes unidades de informação e comunidades sociais” da Universidade Nacional Autónoma do México; e é membro da Rede Corpus Hispânico e Americano na Internet: Textos Antigos (Rede Charta).

Francisco José Aragão Pedroza Cunha

Doutor em Difusão do Conhecimento; mestre em Ciência da Informação; especialista em Gestão da Inovação e Difusão Tecnológica em Arranjos Produtivos Locais e Difusão da Inovação Tecnológica, em Auditoria Interna e em Administração Hospitalar; e bacharel em Administração de Empresas. Atualmente é professor associado do Departamento de Documentação e Informação da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atua na UFBA nos Programas de Pós-Graduação *stricto-sensu* em Ciência da Informação (PPGCI) e em Difusão do Conhecimento (PPGDC), na Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas e na graduação em Arquivologia, ministrando os componentes curriculares do processamento técnico em representação e gestão da informação orgânica. É um dos líderes do Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc), registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); um dos coordenadores do Grupo Temático de Informações em saúde e População (Gtisp) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) desde 2018; e coordena as seguintes Pesquisas: “Gestão de documentos e bases de dados digitais: mecanismos de geração de conhecimento

e inovação dos serviços da atenção primária do SUS” e “Gestão e preservação de documentos digitais: bases para a aprendizagem e inovação organizacional em hospitais do Brasil e da Espanha”. Participou como organizador do livro *Lei Geral de Proteção de Dados e o controle social da saúde*, da editora Rede Unida em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, editado em 2023.

José Antonio Moreiro González

Professor de Biblioteconomia e Documentação na Universidade Carlos III de Madrid (UC3M) desde 1995, foi professor na Universidade Nacional de Educação à Distância (UNED) (1982-1986), Universidade Complutense (1986-1989), Universidade de Múrcia (1989-1991). Seu ensino e pesquisa preferidos abordam Sistema de Organização do Conhecimento (SOC), análise de conteúdo documental, teoria e mercado de trabalho em LIS. Na UC3M foi diretor do Departamento de Biblioteconomia e Documentação (BiD) (1992-2000), reitor da Faculdade de Ciências Humanas, Comunicação e Documentação (2002-2010) e defensor universitário (2012-2018). Participou de quatro projetos europeus, sete do CICYT, cinco da Comunidade de Madrid, três da Fapesp, um do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), outro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e cinco da Cooperação Internacional da Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid). Participou de comitês de publicação de 20 periódicos na área de Ciência da Informação (IC) e orientou 35 teses de doutorado. Colaborou como professor visitante em 46 universidades no exterior, 11 delas em estadias prolongadas.

Gillian Leandro de Queiroga Lima

Doutor em Difusão do Conhecimento pelo Programa de Difusão do Conhecimento da Universidade Federal da Bahia (PPGDC/UFBA, 2018). Graduado em Arquivologia pela UFBA (2006) e em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pelo Centro Universitário Internacional (Uninter, 2021). MBA em Gestão da Informação pela Universidade Salvador (Unifacs, 2008). Mestre em Ciências da Informação pelo Instituto de Ciências da Informação da UFBA (2009). Professor adjunto do Departamento de Fundamentos e Processos da Informação (DFPI) do Instituto de Ciências da Informação da UFBA. Membro do Grupo de Estudos sobre Políticas de Informação, Comunicação e Conhecimento (Gepicc).

Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral

Doutora em Ciências da Informação pela Universidade Federal Fluminense (UFF, 2023). Mestre em Ciências da Informação pela Universidade Federal da Bahia (ICI/UFBA, 2012). Possui graduação em Relações Públicas pela Universidade Católica de Salvador (UCSal, 2006) e em Arquivologia pela UFBA (2008) e especialização em Gestão Integrada da Comunicação Organizacional pela UFBA (2008). Arquivista da Escola Politécnica da

UFBA e membro do Grupo de Estudos em Cultura, Representação e Informação Digital (Cridi/UFBA), vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, 2005), do Grupo de Estudos em Informação, Comunicação e Conhecimento (Gepicc/UFBA, CNPq, 1995) e Grupo Documentos Digitais: Gestão, Preservação, Acesso e Transparência Ativa (Ged/A, UFF, CNPq).

Rodrigo França Meirelles

Doutor em Difusão do Conhecimento, mestre em Ciências da Informação e bacharel em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente é professor do Instituto de Ciências da Informação (ICI/UFBA), membro do Grupo de Gestão de Repositórios Institucionais da UFBA, do Comitê de Segurança da Informação e Comunicações da UFBA e do Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (Gepicc). Tem experiência na área de Tecnologia da Informação (TI), com ênfase em projetos, ensino e implantação de Sistemas de Informação (SI), atuando principalmente nos seguintes temas: periódicos eletrônicos, bibliotecas digitais, repositórios digitais, gerenciadores de conteúdo e outros mecanismos e padrões de indexação, disseminação e recuperação de informações.

Formato: 17 x 24 cm
Fontes: NewsGoth Lt BT | Trajan Pro
Miolo: Papel Off-Set 75 g/m²
Capa: Cartão Supremo 250 g/m²
Impressão: Gráfica 3
Tiragem: 500 exemplares

Ler e seguir o conhecimento disseminado nesta publicação significa agir e refletir sobre um sistema global em que os mais desassistidos se tornam alvo das formas mais nocivas de violação de privacidade, vigilância e extração de dados para abastecer as refinarias da Inteligência Artificial (IA), de acordo com a cartografia/denúncia de Kate Crawford em seu atlas da IA. O profissional de saúde, ao saber como a informação deve ser tratada de acordo com a Gestão Arquivística de Documentos (GAD), pode começar a observar e questionar quantos registros de vidas nos serviços são deliberadamente hospedados na nuvem, cuja dona, uma empresa transnacional, explora lítio e sílcio em países pobres, trazendo uma profunda injustiça ambiental aliada ao adoecimento, êxodo, expulsando populações inteiras de seus territórios natais.

Angélica Baptista Silva

Pesquisadora do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz)

No contexto atual, marcado pela transformação digital e pelo crescente volume de dados gerados eletronicamente, este manual também destaca a importância dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES) e da implantação de Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (Sigad), assim como do Archivematica e do AtoM, voltados, respectivamente, para a preservação digital e para o acesso, esse último apresentando diferentes níveis de descrição dos documentos. A utilização dessas tecnologias é fundamental para garantir a confiabilidade e a segurança dos registros de saúde, além de otimizar a gestão da informação em hospitais, clínicas e unidades de saúde públicas e privadas.

Renato Pinto Venâncio

Professor e pesquisador da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)



ISBN 978-65-5630-811-1



9 786556 308111